

Aus dem medizinischen Zentrum für Nervenheilkunde der
Philipps-Universität Marburg
Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. J.-C. Krieg
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters
Leiter: Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt

**Die Bedeutung von Erkrankung und Behinderung
sowie verschiedener objektiver Einflusskriterien
für die subjektive Lebensqualität von
Kindern und Jugendlichen**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Medizin

Dem Fachbereich Humanmedizin der
Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von
Katharina Franke, geb. Resch
aus Bielefeld

Marburg 2003

Angenommen vom Fachbereich Humanmedizin
der Philipps-Universität Marburg am 16.10.2003.

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereich

Dekan: Prof. Dr. B. Maisch

Referent: Prof. Dr. F. Mattejat

Korreferent: Prof. Dr. Dr. U. O. Mueller

2. Korreferent: Prof. Dr. J. Siegrist

Zusammenfassung

Die Erforschung und Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ist in der Medizin ein relativ neues Themengebiet, das seit einigen Jahren zunehmende Beachtung erfährt. Einige Forschungsansätze sind aus der Lebensqualitätsforschung von Erwachsenen auf Kinder und Jugendliche übertragbar, in vielerlei Hinsicht aber unterscheiden sich Hintergrund, Methoden und Ergebnisse der Lebensqualitätsuntersuchungen von Erwachsenen und Kindern/ Jugendlichen. Es existiert inzwischen eine Reihe von Messinstrumenten und Studien, die die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen untersuchen; häufig beziehen sich diese jedoch auf bestimmte Erkrankungen. In der vorliegenden Untersuchung wurden mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen (ILK; Matthejat et al., 1998) neben einer Schülerstichprobe an verschiedenen Regelschulen (2527 Schülerinnen und Schüler von der 1. bis zur 10. Klasse) mit demselben Messinstrument jeweils eine Stichprobe von sehbehinderten Jugendlichen (5.- bis 10. Klasse), lern- und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen (1. bis 10. Klasse) und Patientinnen und Patienten einer Kinderklinik (1. - 10. Klasse) befragt. In diesen zuletzt genannten besonderen Stichproben unterschied sich der Fragebogen nur durch jeweils angehängte Module. Es wurden der Einfluss von Geschlecht, Alter und Schultyp auf die Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern der Regelschulstichprobe und der Einfluss von Sehbehinderung, lern- oder geistiger Behinderung und körperlicher Erkrankung auf die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen untersucht.

Das dem ILK zu Grunde liegende Konzept basiert auf den Komponenten subjektives Wohlbefinden und objektive Funktionsfähigkeit. Das Instrument ist als Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen konzipiert. Es liegt in einer standardisierten, globalen Form vor, die das Anfügen von Modulen bei speziellen Erkrankungen oder Behinderungen erlaubt. Das ILK besteht in seiner Grundversion aus sechs Fragen zur Lebensqualität in sechs verschiedenen Lebensbereichen und einer Frage zur Lebensqualität insgesamt. Bei Jugendlichen, die weiterführende Regelschulen besuchen, wird außerdem noch nach der Zeitaufteilung eines typischen Schultages gefragt. Die Durchführung der Befragung ist einfach und durch die Kürze des Instrumentes schnell möglich.

Als Hauptergebnisse fanden sich in der vorliegenden Untersuchung folgende Momente: Grundschulkinder schätzten ihre Lebensqualität insgesamt positiver ein

als Jugendliche an weiterführenden Regelschulen. Auch das Item „Schule“ wurde von Grundschulkindern günstiger bewertet als von Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen. Der Lebensbereich „Alleine“ wurde von Grundschulkindern und lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen verhältnismäßig negativ eingeschätzt. Eine akute körperliche Erkrankung, die zu einem Krankenhausaufenthalt führte, scheint die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mehr zu beeinträchtigen als eine dauerhafte Sehbehinderung. Lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche bewerteten das Item Familie relativ ungünstig: Familie kristallisierte sich in dieser Stichprobe als Problembereich heraus. Es wurden keine wesentlichen Geschlechtsunterschiede in der Einschätzung der Lebensqualität insgesamt und in den sechs Lebensbereichen gefunden. Hinsichtlich der verschiedenen Schultypen der weiterführenden Regelschulen war nur eine unterschiedliche Einschätzung des Items „Schule“ zu verzeichnen. Für das Item „Gesundheit“ ergaben sich keine wesentlichen Geschlechts- oder Altersunterschiede.

Insgesamt erwies sich das ILK in der vorliegenden Untersuchung als ein einfach zu handhabendes, praktikables Messinstrument zur Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Es ist mit dem ILK wahrscheinlich möglich, verschiedene Subgruppen zu differenzieren. Weiterführenden Untersuchungen bleibt es überlassen, zu erforschen, ob das ILK als Screeninginstrument geeignet ist. Außerdem bietet das ILK sich als subjektive klinische Verlaufbeobachtung an; auch hier müssten weitere Studien folgen, die das untersuchen.

Inhaltsübersicht

1.	Einleitung.....	11
1.1	Überblick.....	11
1.2	Konzept des ILK und Messung von Lebensqualität mit dem ILK.....	13
2.	Theoretischer Teil.....	15
2.0	Vorbemerkung: Literaturrecherche.....	15
2.1	Lebensqualität in der Medizin.....	16
2.2	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen.....	48
3.	Fragestellung.....	72
4.	Methoden.....	74
4.0	Überblick.....	74
4.1	Fragebogen.....	76
4.2	Vorgehen bei der Untersuchung.....	82
4.3	Stichprobe.....	85
4.4	Vorgehen bei der Auswertung der Daten.....	95
5.	Ergebnisse und Erfahrungen.....	98
5.0	Vorbemerkungen.....	98
5.1	Ergebnisse.....	99
5.2	Erfahrungen.....	143
6.	Diskussion.....	154
6.1	Diskussion der Methoden.....	154
6.2	Diskussion der Ergebnisse.....	160
6.3	Schlussfolgerungen und Überlegungen zu weiterer Forschung.....	165
6.4	Anwendungspotential der Untersuchung und Ausblick.....	173
7.	Anhang.....	176
7.1	Tabellen I (Mittelwerte und Standardabweichungen der Items und Zeiten, Häufigkeiten problematischer Einschätzungen).....	176
7.2	Tabellen II.....	191
7.3	Kommentare auf den Jugendlichenfragebögen.....	214
7.4	Fragebögen.....	251
7.5	Briefe.....	260
7.6	Beispiele für Kinderfragebögen.....	265
7.7	Gespräch mit Dr. M. Koller (Fachbereich Theoretische Chirurgie).....	269
7.8	Glossar.....	276
7.9	Anmerkungen.....	278
8.	Literaturverzeichnis.....	279

Ausführliches Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	11
1.1	Überblick	11
1.2	Konzept des ILK und Messung von Lebensqualität mit dem ILK	13
1.2.1	Konzept des ILK	13
1.2.2	Messung von Lebensqualität mit dem ILK	14
2.	Theoretischer Teil	15
2.0	Vorbemerkung: Literaturrecherche	15
2.1	Lebensqualität in der Medizin	16
2.1.0	Entstehung und Verbreitung des Begriffes Lebensqualität allgemein und im medizinischen Bereich	16
2.1.1	Die Begriffe Gesundheit und Krankheit und traditionelle Bewertungskriterien in der Medizin	19
2.1.1.1	Gesundheit und Krankheit	20
2.1.1.1.1	Gesundheit	20
2.1.1.1.2	Krankheit und Therapie	21
2.1.1.2	Traditionelle Bewertungskriterien in der Medizin und deren Grenzen	22
2.1.2	Ziele der Lebensqualitätsmessung und -forschung in der Medizin	23
2.1.2.1	Ziele der Lebensqualitätsmessung und -forschung, die den einzelnen Patienten betreffen	23
2.1.2.2	Ziele der Lebensqualitätsmessung und -forschung, die Patientenkollektive betreffen	25
2.1.3	Entstehung und Verbreitung des Begriffes Lebensqualität in den medizinischen Disziplinen	26
2.1.4	Konzepte und Definitionen des Begriffes Lebensqualität im medizinischen Bereich	28
2.1.4.1	Überblick über Definition und Konzeption des Begriffes Lebensqualität in der Medizin	29
2.1.4.2	Dimensionen von Lebensqualität	30
2.1.4.3	Individuelle Normen	31
2.1.4.4	Objektiv – subjektiv	32
2.1.5	Messung von Lebensqualität in der Medizin, Überblick	33
2.1.5.1	Was bedeutet „Messen“ im Zusammenhang mit Lebensqualität	34
2.1.5.2	Eckpunkte, hinsichtlich derer sich verschiedene Lebensqualitätsmessinstrumente unterscheiden	35
2.1.5.2.1	Individuell – standardisiert	35
2.1.5.2.2	Selbsteinschätzung – Fremdeinschätzung	36
2.1.5.2.3	Global – spezifisch – Module	37
2.1.5.2.4	Interview – Fragebogen	37
2.1.5.2.5	Aufbau des Messinstrumentes	38
2.1.5.3	Gütekriterien	39
2.1.5.4	Entwicklung eines Messinstrumentes	39
2.1.6	Anwendungsbeispiele von Lebensqualitätsmessung	40
2.1.6.1	MOS	40
2.1.6.2	QALYs; Kosten-Nutzen Analyse anhand der QWB (Quality of Well Being Scale)	41
2.1.6.3	EORTC	42
2.1.7	Interkulturelle Ansätze der Lebensqualitätsforschung	43
2.1.7.1	Wahrnehmung und Beurteilung von Lebensqualität und Krankheit vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund	43
2.1.7.2	Interkulturelle Verwendung von Lebensqualitätsmessinstrumenten	44
2.1.8	Kritik und ethische Probleme	44
2.1.8.1	Kritik am Konzept der Lebensqualität	45
2.1.8.2	Kritik an der Messung von Lebensqualität	46
2.1.8.3	Gefahren und Grenzen	47

2.2	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen	48
2.2.1	Gründe und Ziele der Erforschung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen	49
2.2.1.1	Ziele der Lebensqualitätsmessung und –forschung beim einzelnen Kind und Jugendlichen	49
2.2.1.2	Ziele der Lebensqualitätsmessung und –forschung allgemein und in Gruppen von Kindern und Jugendlichen	50
2.2.2	Die besondere Sichtweise von Kindern und Jugendlichen	50
2.2.2.1	Beurteilung der eigenen Situation durch Kinder und Jugendliche	51
2.2.2.2	Körpervverständnis von Kindern und Jugendlichen	52
2.2.2.3	Krankheitserfahrung von Kindern und Jugendlichen	53
2.2.3	Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen	54
2.2.3.1	Wer wird befragt?	54
2.2.3.2	Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, Konstruktion von Messinstrumenten	56
2.2.3.2.1	Untersuchter Zeitraum	56
2.2.3.2.2	Altersgerechte Untersuchungsform	57
2.2.3.2.3	Untersuchte Dimensionen	57
2.2.3.3	Messinstrumente und Studien	58
2.2.3.3.1	KINDL (Bullinger et al., 1994)	59
2.2.3.3.2	Child Health Questionnaire (Landgraf et al., 1996)	60
2.2.3.3.3	(Deutscher) Kindersurvey (Lang, 1985)	61
2.2.3.3.4	Salzburger Kindersurvey (Bucher, 2000)	61
2.2.4	Einige Ergebnisse aus vorliegenden Untersuchungen	62
2.2.4.1	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen insgesamt	62
2.2.4.2	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Schule	63
2.2.4.3	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Familie	63
2.2.4.4	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Freizeit mit Freunden oder alleine	64
2.2.5	Soziodemographische Einflusskriterien auf die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen	65
2.2.5.1	Geschlecht	65
2.2.5.2	Alter	66
2.2.5.3	Schultyp	67
2.2.5.4	Andere Einflüsse	67
2.2.6	Einfluss von Erkrankung und Behinderung	68
2.2.6.1	Körperliche Erkrankung	68
2.2.6.2	Geistige Behinderung	69
2.2.6.3	Sehbehinderung	70
3.	Fragestellung	72
4.	Methoden	74
4.0	Überblick	74
4.1	Fragebogen	76
4.1.1	Konzept und Zielsetzung des ILK	76
4.1.2	Aufbau des Fragebogens	78
4.1.2.1	Grundaufbau, Kinder- und Jugendlichenbogen	78
4.1.2.2	ILK für spezielle Gruppen von Kindern und Jugendlichen, Module	79
4.1.2.3	ILK-Fragebögen zur Fremdeinschätzung	80
4.2	Vorgehen bei der Untersuchung	82
4.2.1	Regelschulen	82
4.2.2	Schulen für sehbehinderte Kinder und Jugendliche	83
4.2.3	Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche	84
4.2.4	Kinderklinik	84

4.3	Stichprobe	85
4.3.0	Überblick	85
4.3.1	Regelschulen	87
4.3.1.1	Übersicht über die Regelschulstichprobe	87
4.3.1.2	Genaue Beschreibung der Regelschulstichprobe	90
4.3.2	Sehbehinderte	92
4.3.3	Lern- und geistig Behinderte (LB/ GB)	93
4.3.4	Kinderklinikstichprobe	94
4.4	Vorgehen bei der Auswertung der Daten	95
4.4.1	Mittelwerte und Standardabweichungen der Items und Zeiten	95
4.4.2	Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE) der Items	96
4.4.3	Normierung der Zeitangaben	96
4.4.4	Besonderheiten im Umgang mit der Kinderklinikstichprobe	97
5.	Ergebnisse und Erfahrungen	98
5.0	Vorbemerkungen	98
5.0.1	Sprachregelungen	98
5.0.2	Abkürzungen	98
5.1	Ergebnisse	99
5.1.1	Regelschulen	99
5.1.1.1	Überblick über die Ergebnisse der Regelschulen	99
5.1.1.1.1	Grundschulkinderstichprobe	99
5.1.1.1.2	Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen	101
5.1.1.1.2.1	Items	101
5.1.1.1.2.2	Zeiten	104
5.1.1.1.3	Direkter Vergleich der Grundschulkinderstichprobe und der Stich- probe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen	105
5.1.1.2	Geschlechtsunterschiede in der Regelschulstichprobe	107
5.1.1.2.1	Geschlechtsunterschiede bei Grundschulkindern	107
5.1.1.2.2	Geschlechtsunterschiede bei Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen	108
5.1.1.3	Altersunterschiede in der Regelschulstichprobe	108
5.1.1.3.1	Altersunterschiede bei Grundschulkindern	108
5.1.1.3.2	Altersunterschiede bei Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen	112
5.1.1.3.2.1	Items	112
5.1.1.3.2.2	Zeitangaben	115
5.1.1.4	Schultypenunterschiede in der Regelschulstichprobe	116
5.1.1.4.1	Items	116
5.1.1.4.2	Zeitangaben	118
5.1.2	Schulen für sehbehinderte Kinder und Jugendliche	120
5.1.2.1	Überblick	120
5.1.2.1.1	Items	120
5.1.2.1.2	Zeitangaben	123
5.1.2.2	Geschlechtsunterschiede in der Stichprobe der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler	124
5.1.2.2.1	Items	124
5.1.2.2.2	Zeitangaben	126
5.1.2.3	Altersunterschiede in der Stichprobe der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler	127
5.1.2.3.1	Items	127
5.1.2.3.2	Zeitangaben	129
5.1.3	Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche	130
5.1.3.1	Überblick	130
5.1.3.2	Geschlechtsunterschiede in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schüler	133
5.1.3.3	Altersunterschiede in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schüler	134

5.1.4	Kinderklinik	135
5.1.4.1	Überblick	135
5.1.4.1.1	Items	135
5.1.4.1.2	Zeitangaben	138
5.1.4.2	Geschlechtsunterschiede in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	138
5.1.4.3	Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	140
5.2	Erfahrungen	143
5.2.1	Regelschulen	143
5.2.1.1	Direktorinnen und Direktoren	143
5.2.1.2	Eltern	144
5.2.1.3	Lehrerinnen und Lehrer	144
5.2.1.4	Schülerinnen und Schüler	145
5.2.1.4.1	Grundschulen	146
5.2.1.4.2	Weiterführende Schulen	148
5.2.2	Schulen für sehbehinderte Schülerinnen und Schüler	150
5.2.2.1	Entstehung der Sehbehinderten-Version des ILK	150
5.2.2.2	Besonderheiten der Sehbehindertenschulen, Vorgehen bei der Untersuchung, Erfahrungen	150
5.2.3	Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche	151
5.2.4	Kinderklinik	153
6.	Diskussion	154
6.1	Diskussion der Methoden	154
6.1.1	Fragebogen	154
6.1.1.1	Formulierung der Fragen	154
6.1.1.2	Anzahl der Items, Differenziertheit	155
6.1.1.3	Zeitangaben	156
6.1.1.4	Antwortskalen	156
6.1.1.5	Verschiedene Versionen des ILK	157
6.1.2	Vorgehen bei der Untersuchung	157
6.1.2.1	Regelschulen	157
6.1.2.2	Schulen für sehbehinderte Schülerinnen und Schüler	158
6.1.2.3	Schulen für lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler	159
6.1.2.4	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	159
6.1.3	Auswertung der Daten	159
6.2	Diskussion der Ergebnisse	160
6.2.1	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der vorliegenden Untersuchung	160
6.2.1.1	Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen an Regelschulen	160
6.2.1.1.1	Grundschulkinderstichprobe	160
6.2.1.1.2	Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen	161
6.2.1.2	Sehbehinderte Jugendliche	162
6.2.1.3	Lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche	163
6.2.1.4	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	164
6.3	Schlussfolgerungen und Überlegungen zu weiterer Forschung	165
6.4	Anwendungspotential der Untersuchung und Ausblick	173
7.	Anhang	176
7.1	Tabellen I (Mittelwerte und Standardabweichungen der Items und Zeiten, Häufigkeiten problematischer Einschätzungen)	176
7.1.1	Schülerinnen und Schüler an Regelschulen	176
7.1.2	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler	182

7.1.3	Lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler	185
7.1.4	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	187
7.2	Tabellen II (Unterschiede der Items, Zeiten und HPE untereinander und hinsichtlich verschiedener Einflusskriterien)	191
7.2.0	Vorbemerkung	191
7.2.0.1	Unterschiede der Items und Zeitangaben untereinander	191
7.2.0.2	Unterschiede der Items und Zeitangaben im Hinblick auf verschiedene Einflusskriterien	191
7.2.1	Schülerinnen und Schüler an Regelschulen	192
7.2.2	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler	201
7.2.3	Lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler	206
7.2.4	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	210
7.3	Kommentare auf den Jugendlichenfragebögen	214
7.3.0	Vorbemerkungen	214
7.3.1	Regelschulen	215
7.3.1.1	Schule	215
7.3.1.2	Familie	219
7.3.1.3	Freizeit (Andere Jugendliche, Alleine)	222
7.3.1.4	Gesundheit	230
7.3.1.5	Nerven/ Laune	231
7.3.1.6	Alles zusammen	232
7.3.1.7	Wohnort	233
7.3.1.8	Zeitangaben	234
7.3.1.9	Kommentare zum Fragebogen	239
7.3.1.10	Selbstcharakterisierungen	245
7.3.1.11	Sonstiges	246
7.3.2	Sehbehinderte	248
7.3.2.1	Schule	248
7.3.2.2	Familie	248
7.3.2.3	Freizeit	248
7.3.2.4	Alles zusammen	249
7.3.2.5	Zeitangaben	249
7.3.2.6	Kommentare zum Fragebogen	249
7.3.3	Kinderklinik	250
7.4	Fragebögen	251
7.4.1	ILK Kinderversion	251
7.4.2	ILK Jugendlichenversion	254
7.4.3	ILK Sehbehindertenversion	256
7.4.4	ILK Klinikversion, Jugendliche (weiterf. Regelschulen)	258
7.4.5	ILK Klinikversion, Kinder (Grundschulen)	259
7.5	Briefe	260
7.5.1	Elternbrief, Einverständnisversion	260
7.5.2	Elternbrief, Nicht-Einverständnisversion	261
7.5.3	Dankschreiben an die Schulen	262
7.5.4	Ergebnisschreiben an die Schulen	263
7.6	Beispiele für Kinderfragebögen	265
7.7	Gespräch mit Dr. M. Koller (Fachbereich Theoretische Chirurgie)	269
7.8	Glossar	276
7.9	Anmerkungen	278
8.	Literaturverzeichnis	279

1. Einleitung

1.1 Überblick

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. Insbesondere soll mit dem Fragebogen ILK (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen; Mattejat et al., 1998) untersucht werden, wie die Lebensqualität in der Normalbevölkerung bei Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Lebensbereichen ist. Es soll nach einfachen soziodemographischen Kriterien wie Geschlecht, Alter und Schultyp unterschieden werden und es sollen Stichproben von Kindern und Jugendlichen mit einer akuten Erkrankung oder mit einer Behinderung mit diesem Instrument zu ihrer Lebensqualität befragt werden.

Über die erhobenen Daten wird in zwei verschiedenen Arbeiten berichtet. Dabei stehen jeweils unterschiedliche Gesichtspunkte im Vordergrund. Während bei Kaestner (2001) die Gütekriterien des verwandten Messinstrumentes besprochen werden, geht es in der vorliegenden Arbeit um eine Beschreibung der Lebensqualität in verschiedenen Stichproben und um verschiedene Einflusskriterien auf die subjektive Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen.

Es handelt sich bei der vorliegenden Arbeit um eine rein explorative Studie. Die gewonnenen Ergebnisse sollen möglichst genau beschrieben werden, mit dem Ziel, erste Hypothesen darüber aufstellen zu können, welche Faktoren die subjektive Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern beeinflussen.

Der **Theoretische Teil** dieser Arbeit (**Kapitel 2**) stellt zunächst den Begriff Lebensqualität und seine Verwendung im medizinischen Bereich vor (**Abschnitt 2.1 „Lebensqualität in der Medizin“**). Der zweite große Abschnitt beschäftigt sich mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Dabei soll auf die Besonderheiten der Lebensqualitätsforschung in dieser Zielgruppe im Vergleich zu Erwachsenen eingegangen werden und es sollen Ansätze vorgestellt werden, die speziell auf die Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen abzielen. Außerdem sollen Ergebnisse aus verschiedenen vorliegenden Studien über die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen besprochen werden (**Abschnitt 2.2 „Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen“**).

Das **Kapitel 3 („Fragestellung“)** formuliert das Ziel und die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung.

In **Kapitel 4 („Methoden“)** werden das Messinstrument (**Abschnitt 4.1 „Fragebogen“**), die Art des Vorgehens bei der Untersuchung (**Abschnitt 4.2 „Vorgehen bei der Untersuchung“**), die untersuchte Stichprobe (**Abschnitt 4.3 „Stichprobe“**) und das Vorgehen bei der Auswertung der Daten (**Abschnitt 4.4 „Auswertung der Daten“**) ausführlich besprochen.

Die Darstellung der Ergebnisse findet sich in **Kapitel 5 („Ergebnisse und Erfahrungen“)**, wobei unterschieden werden soll zwischen den reinen Zahlen, die mit dem Fragebogen erhoben wurden (**Abschnitt 5.1 „Ergebnisse“**), und den Erfahrungen, die bei der Untersuchung gemacht wurden (**Abschnitt 5.2 „Erfahrungen“**).

In **Kapitel 6 („Diskussion“)** erfolgt zunächst die Diskussion der Methoden (**Abschnitt 6.1 „Diskussion der Methoden“**), danach die der Ergebnisse (**Abschnitt 6.2 „Diskussion der Ergebnisse“**). Es werden dann zehn Schlussfolgerungen, die sich aus den Ergebnissen und Erfahrungen ergeben, aufgezeichnet (**Abschnitt 6.3 „Schlussfolgerungen und Überlegungen zu weiterer Forschung“**). In **Abschnitt 6.4 („Anwendungspotential der Untersuchung und Ausblick“)** soll eine abschließende Einordnung der Untersuchung in den gegenwärtigen Forschungsstand vorgenommen werden.

Im **Anhang (Kapitel 7)** finden sich sämtlich Ergebnisse der Untersuchung in **Tabellenform** (Abschnitte 7.1 und 7.2), die **Kommentare auf den Jugendlichenfragebögen** im Wortlaut (Abschnitt 7.3) und die verwandten **Fragebögen** (Abschnitt 7.4) und **Briefe** (Abschnitt 7.5) im Originaltext. Einige **von den Kindern besonders gestaltete Bögen** sind in Abschnitt 7.6 abgedruckt. In Abschnitt 7.7 wird ein **Interview** wiedergegeben, das mit dem Leiter der Marburger Lebensqualitätsarbeitsgruppe im Fachbereich Theoretische Chirurgie, Dr. M. Koller, geführt wurde. In Abschnitt 7.8 (**„Glossar“**) werden in der Arbeit verwandte Abkürzungen und spezielle Begriffe erklärt.

In **Kapitel 8 („Literaturverzeichnis“)** werden schließlich alle in der Arbeit zitierten Literaturquellen, in alphabetischer Reihenfolge nach den Autoren geordnet, genannt.

1.2 Konzept des ILK und Messung von Lebensqualität mit dem ILK

Das Konzept der Lebensqualität wird sehr unterschiedlich definiert. Im Folgenden soll das der vorliegenden Untersuchung mit dem ILK (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen; Mattejat et al., 1998) zu Grunde liegende Konzept kurz vorgestellt werden. Eine ausführliche Darstellung von verschiedenen Konzepten des Begriffes Lebensqualität im medizinischen Bereich findet sich in Abschnitt 2.1.4.

Anschließend soll in Kürze erläutert werden, auf welche Art und Weise in der vorliegenden Untersuchung mit dem ILK Lebensqualität gemessen wurde. Allgemeine Aspekte zur Messung von Lebensqualität finden sich in Abschnitt 2.1.5.

1.2.1 Konzept des ILK

Dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) liegt folgendes Konzept zu Grunde: **Lebensqualität im weiteren Sinne** umfasst einerseits die Voraussetzungen und Bedingungen (z.B. materielle Voraussetzungen, körperliche oder psychische Erkrankungen bzw. Behinderungen, psychosoziale Umfeldbedingungen, medizinische Behandlungen), durch die die Lebensqualität beeinflusst (gesteigert oder gemindert) werden kann, und andererseits die Lebensqualität im engeren Sinne. **Lebensqualität im engeren Sinne** umfasst zwei unterschiedliche Grundaspekte: Einerseits die objektive Handlungs- und Funktionsfähigkeit (Funktionsniveau; Beispiel: Objektive Leistungsfähigkeit bzw. Leistungen) und andererseits das subjektive Wohlbefinden bzw. die subjektive Zufriedenheit mit der eigenen körperlichen und psychischen Verfassung, Lebenssituation und Lebensführung. Es wird davon ausgegangen, dass das subjektive Wohlbefinden am besten durch Selbstbeurteilung der Patienten („Innenperspektive“) erfasst werden kann. Hiermit können primär Aussagen über das Erleben gewonnen werden (Mattejat et al., 1998, S.176).

Die Lebensqualität im engeren Sinne lässt sich in verschiedene Bereiche aufteilen. Im ILK werden folgende Bereiche erfasst: 1. Schule, 2. Familie, 3. Soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, 4. Interessen und Freizeitgestaltung, 5. Körperliche Gesundheit und 6. Psychische Gesundheit. Danach wird nach

einer Gesamteinschätzung der Lebensqualität gefragt. Für kranke oder behinderte Kinder und Jugendliche können noch zusätzliche Bereiche eine Rolle spielen, die getrennt berücksichtigt werden müssen.

1.2.2 Messung von Lebensqualität mit dem ILK

Das ILK (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen; Matthejat et al., 1998) ist ein speziell für Kinder und Jugendliche entwickeltes Messinstrument der Lebensqualität, das sowohl als von den Befragten selbst zu bearbeitender Fragebogen als auch als Interview eingesetzt werden kann. Das Instrument besteht in seiner Grundversion aus sieben Fragen zu den oben genannten Lebensbereichen (1. Schule, 2. Familie, 3. Soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, 4. Interessen und Freizeitgestaltung, 5. Körperliche Gesundheit, 6. Psychische Gesundheit und 7. Gesamteinschätzung der Lebensqualität). Um den jeweiligen Entwicklungsstand der befragten Person zu berücksichtigen, wurde zum einen eine „Kinderversion“, die in der vorliegenden Untersuchung bei der Befragung von Grundschulkindern eingesetzt wurde, und zum anderen eine „Jugendlichenversion“, die zur Erhebung der Lebensqualität an weiterführenden Schulen verwandt wurde, entwickelt. Inhaltlich decken sich die Fragen beider Versionen. Die Kinderversion bietet zur Beantwortung der einzelnen Fragen eine Gesichterskala an; die Fragen sind einfach formuliert. Die Jugendlichenversion gibt eine Notenskala vor (wie Schulnoten von 1 bis 5) und bietet dazu jeweils die Begriffe „sehr gut“, „gut“, „teils-teils“, „schlecht“ und „sehr schlecht“ an; die Fragen sind in der Jugendlichenversion etwas anspruchsvoller formuliert. Es besteht beim ILK die Möglichkeit, in Form von „Modulen“ Fragen zu bestimmten Problembereichen anzuhängen: Bei der Untersuchung von Kindern und/ oder Jugendlichen mit einer Erkrankung oder Behinderung kann in einer oder mehreren Fragen gezielt nach dem Befinden bezüglich dieses Problembereiches gefragt werden.

Daneben gibt es auch noch die Möglichkeit der Fremdbeurteilung der Lebensqualität eines Kindes oder Jugendlichen, z.B. durch ein Elternteil. Hier ist das ILK analog dem Bogen zur Selbsteinschätzung aufgebaut. Die Fremdeinschätzung mit dem ILK ist allerdings nicht Thema dieser Arbeit, sondern wurde an anderer Stelle ausführlich beschrieben (Kaestner, 2001).

2. Theoretischer Teil

2.0 Vorbemerkung: Literaturrecherche

Eine gewisse Literaturbasis zum Thema Lebensqualität allgemein sowie einige einschlägige Artikel und Aufsätze zum Thema Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen waren in dem Institut, in dem die vorliegende Arbeit erstellt wurde, vorhanden.

Die Suche nach weiterer geeigneter Literatur zum Thema Lebensqualität, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, erfolgte zum großen Teil systematisch in den Datenbanken „PSYINDEX“, „PSYCLIT“ und „MEDLINE“. Es wurde nach den Begriffen „Lebensqualität“ (bzw. „Quality of Life“) im Zusammenhang mit „Kindern“, „Jugendlichen“, „Krankheit/ Behinderung“ und „Messung“ bzw. den entsprechenden englischen Begriffen gesucht. Bei spezielleren Fragestellungen, wie z.B. Untersuchungen über die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung, wurde nach dem jeweiligen speziellen Begriff („geistige Behinderung“) in Kombination mit dem Begriff „Lebensqualität“ und dem Begriff „Kinder“/ „Jugendliche“ gesucht.

Neben dieser systematischen Literatursuche in Datenbanken fand sich ein weiterer Teil der verwandten Literatur durch Verfolgen von interessanten Literaturhinweisen in Artikeln, auf Empfehlungen hin oder manchmal einfach beim Durchblättern von Büchern und Zeitschriften.

2.1 Lebensqualität in der Medizin

2.1.0 Entstehung und Verbreitung des Begriffes Lebensqualität allgemein und im medizinischen Bereich

„Lebensqualität (Qualität des Lebens), in den 1960er Jahren in den USA aus der wohlfahrtstheoretischen Kritik am einseitigen Wachstumsdenken entstandener Begriff, für den es noch keine allgemein anerkannte Definition gibt. [...]“ (Meyers Großes Taschenlexikon, 1995).

Diese kurze Erläuterung des Begriffes Lebensqualität aus einem allgemeinen Lexikon fasst zusammen, was im Folgenden näher ausgeführt werden soll: Die Entstehung des Begriffes und die Gründe für seine rasche Verbreitung in vielen Bereichen auf der einen Seite, die fehlende allgemeingültige Definition auf der anderen Seite.

Lebensqualität ist ein Begriff mit vielen Facetten. Es ist ein moderner Versuch, das fassbar zu machen, was „gut“ für den Menschen ist. Es ist ein Versuch, in der Medizin Ziele und Bewertungskriterien, die über das physikalisch messbare hinausgehen, zu operationalisieren. Es ist letztendlich auch der Versuch, durch eine neue Vokabel interdisziplinärer Arbeit eine Verständigungsgrundlage zu geben.

Die Datierung der Entstehung des Begriffes Lebensqualität ist in dem oben zitierten Lexikonartikel nicht ganz zutreffend. Nach Bullinger hat der Begriff bereits in den 1940er und 50er Jahren in der sozialwissenschaftlichen Literatur eine Rolle gespielt (Bullinger, 1997, S. 76). Schalock nennt als Pionier auf dem Gebiet der Lebensqualitätsforschung E. L. Thorndike, der im Jahr 1939 eine Studie mit dem Namen „Your City“ veröffentlicht hat (Schalock, 1994a, S.122). In den 1960er Jahren setzte eine breite Bewegung ein, die den Begriff Lebensqualität nutzte, um die jüngst erkannte soziale Ungerechtigkeit in den USA zu beschreiben und Ansatzpunkte zu finden, möglichst allen Menschen Zugang zu den vorhandenen Ressourcen zu verschaffen (Schor, 1998, S.27). Unter ähnlichem Vorzeichen wurde der Begriff Lebensqualität 1967 von Willy Brandt in Deutschland in die Diskussion eingebracht (Bullinger, 1997, S.76).

Nachdem es anfangs hauptsächlich um die materiellen Lebensbedingungen der Menschen gegangen war, erfuhr der Begriff Lebensqualität später eine

Verbreiterung seiner möglichen Bedeutungen. So finden sich heute in vielen wissenschaftlichen Bereichen, unter anderem auch in der Medizin, Forschungen zum Thema Lebensqualität und es gibt, wie noch gezeigt werden soll, nicht einmal innerhalb der verschiedenen Fachgebiete einheitliche Definitionen des Begriffes.

Inzwischen ist der Terminus Lebensqualität längst auch in die Alltagssprache eingezogen, er ist ein Modewort geworden. Die Popularität des Konzeptes in unserer heutigen Zeit, die sich auch im Sprachgebrauch widerspiegelt (z.B. in der Werbung), wird von Pöppel damit erklärt, dass sich „in dem neuen Wort ein schon vorhandenes Grundbedürfnis kristallisiert und artikuliert“ (Pöppel, 1991, S.1).

Bei Hofmann wird der Bedarf nach einem so abstrakten und vieldeutigen Begriff auf den Wertepluralismus unserer Gesellschaft zurückgeführt: „Gäbe es [...] eine von der gesamten Gesellschaft getragene Vorstellung, wie ein Leben verlaufen sollte, würde sich der Begriff Lebensqualität erübrigen; er wäre beispielsweise in einer religiösen Gesellschaft mit einem frommen, in einer leistungsorientierten Gesellschaft mit einem erfolgreichen Leben synonym“ (Hofmann, 1991, S.50-51). Gerade das Individuelle steht im Zentrum des Konzeptes Lebensqualität, es wird eine umfassende Sichtweise jedes einzelnen Menschen angestrebt (Rosenberg, 1995, S. 1411).

Von vielen Autoren wird dieses Bestreben als Wertewandel in der Gesellschaft und auch, wie später noch genauer ausgeführt wird, in der Medizin interpretiert (Koller et al., 1995, S. A2.1; Rosenberg, 1995, S. 1411; Bullinger, 1997, S.76). Man könnte auch sagen, dass Lebensqualität sozusagen als kleinster gemeinsamer Nenner in einer Gesellschaft von Individualisten verstanden wird, ein Maß, das trotz der Verschiedenartigkeit der Menschen auf jeden zutreffen soll.

Seit geraumer Zeit hat das Thema Lebensqualität Einzug in den medizinischen Bereich gehalten und erfährt inzwischen von recht vielen Seiten Beachtung.

Die Lebensqualitätsforschung wird von vielen Autoren als Ausdruck einer **generellen Entwicklung innerhalb der Medizin weg von der Symptomorientierung vergangener Zeiten hin zu einer stärkeren Orientierung am Patienten** gesehen (Rosenberg, 1995, S. 1413; Starfield

and Riley, 1998, S. 86; Kaplan, 1998, S.63 - 64). Rosenberg spricht in diesem Zusammenhang von einer neuen Atmosphäre in der Medizin (Rosenberg, 1995, S. 1413). Lebensqualität könne neben den traditionellen Ergebnissen und Effekten der medizinischen Versorgung, die vor allem anhand von somatischen Indikatoren (wie z.B. der Erfassung des Schweregrades der Erkrankung und der Mortalitätsrate) gemessen werden, als ein neues Kriterium herangezogen werden (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.183).

Mattejat und Remschmidt nennen verschiedene Gründe, aus denen Lebensqualität in der Medizin zunehmend berücksichtigt werde: Eine **Verschiebung des Krankheitsprofils der Bevölkerung hin zu mehr chronischen Erkrankungen, eine Veränderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses** in Richtung einer eher partnerschaftlichen Kooperation, **steigende Kosten im Gesundheitswesen** und die **Forderung nach einer umfassenden Qualitätssicherung** (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.183 – 184).

Lebensqualitätsforschung ist ein **interdisziplinäres Anliegen**. Siegrist sieht in diesem Forschungsgebiet eine Aufgabe, „welche die wissenschaftliche und praktische Zusammenarbeit zwischen Vertretern der klinischen Medizin und Vertretern medizin-naher Sozialwissenschaften (v.a. Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie) zu festigen vermag“ (Siegrist, 1991, S.254).

In den folgenden Abschnitten dieses Kapitels sollen verschiedene Aspekte des Begriffes Lebensqualität in der Medizin sowie ihrer Erforschung und Messung herausgegriffen werden. Es sei darauf hingewiesen, dass dies nur ein Überblick sein kann und dass eine vollständige Darstellung aller möglichen Aspekte auf Grund der Fülle von verschiedenen Ansätzen nicht möglich erscheint.

In **Abschnitt 2.1.1 („Gesundheit und Krankheit und traditionelle Bewertungskriterien in der Medizin“)** sollen einige Grundgedanken und Voraussetzungen für die Einführung des neuen Begriffes Lebensqualität in der Medizin dargestellt werden.

Abschnitt 2.1.2 („Ziele der Lebensqualitätsmessung und –forschung in der Medizin“) beschreibt zum einen, worauf die Lebensqualitätsmessung bei

einzelnen Patienten abzielt. Zum anderen werden Ziele der Lebensqualitätsmessung in größeren Gruppen von Patienten genannt.

In **Abschnitt 2.1.3 („Entstehung und Verbreitung des Begriffes Lebensqualität in den medizinischen Disziplinen“)** werden historische Hintergründe der Lebensqualitätsmessung und –forschung dargestellt und es soll aufgezeigt werden, welche Rolle Lebensqualität in verschiedenen medizinischen Bereichen spielt.

Abschnitt 2.1.4 („Konzepte und Definitionen des Begriffes Lebensqualität im medizinischen Bereich“) gibt einen Überblick über den Begriff Lebensqualität in der medizinischen Literatur.

Abschnitt 2.1.5 („Messung von Lebensqualität in der Medizin, Überblick“) beschäftigt sich mit der Messung von Lebensqualität in medizinischen Untersuchungen.

In **Abschnitt 2.1.6 („Anwendungsbeispiele von Lebensqualitätsmessung“)** werden einige Beispiele von Lebensqualitätsmessung anhand konkreter Messinstrumente vorgestellt.

Abschnitt 2.1.7 („Interkulturelle Ansätze der Lebensqualitätsforschung“) zeigt verschiedene interkulturelle Aspekte der Lebensqualitätsforschung auf.

Abschnitt 2.1.8 („Kritik und ethische Probleme“) weist schließlich auf Kritikpunkte der Lebensqualitätsforschung hin und erläutert ethische Gesichtspunkte und mögliche Gefahren.

2.1.1 Die Begriffe Gesundheit und Krankheit und traditionelle Bewertungskriterien in der Medizin

In diesem Abschnitt sollen die in der Medizin so grundlegenden Begriffe **Gesundheit und Krankheit (Abschnitt 2.1.1.1)** aufgegriffen werden. Danach soll auf **traditionelle Bewertungskriterien in der Medizin (Abschnitt 2.1.1.2)** eingegangen und deren Grenzen aufgezeigt werden.

Die Ausführungen zum **Begriff Gesundheit (Abschnitt 2.1.1.1.1)** orientieren sich an Lutz (1996), Schor (1998), Siegrist (1990) und der WHO-Definition von Gesundheit (1947). Die Ausführungen zum **Begriff Krankheit (Abschnitt 2.1.1.1.2)** stützen sich auf die Darstellungen von Siegrist (1991) und Kaplan (1998). Die Erläuterung traditioneller Bewertungskriterien in der Medizin und

der Kritik daran (Abschnitt 2.2.1.2) bezieht sich vor allem auf Mattejat und Renschmidt (1998) und Schor (1998).

2.1.1.1 Gesundheit und Krankheit

Die traditionellen Vorstellungen in der Medizin orientieren sich an den Begriffen Gesundheit und Krankheit. Diese Begriffe werden häufig eindimensional gebraucht und einander als Gegensätze gegenüber gestellt. In den folgenden beiden Abschnitten sollen gängige Vorstellungen und Widersprüche im Gebrauch der Begriffe Gesundheit und Krankheit erläutert werden. Es soll verdeutlicht werden, dass für eine differenzierte Sichtweise ein Begriff wie der der Lebensqualität sinnvoll sein kann.

2.1.1.1.1 Gesundheit

Es gibt verschiedene Ansätze, **Gesundheit** zu definieren. Lohaus fasst die unterschiedlichen Ansätze folgendermaßen zusammen: „Die vorliegenden Definitionen können einem Kontinuum zugeordnet werden, das von negativen Definitionen (Gesundheit als Fehlen von Symptomen) über positive Definitionen (Gesundheit als optimale Funktionsfähigkeit) bis hin zu utopischen Definitionen (Gesundheit als vollkommenes physisches und soziales Wohlbefinden) reicht“ (Lohaus, 1990, S.23).

Gesundheit und Krankheit stehen in den gängigen Vorstellungen einander als zwei Endpunkte derselben Dimension gegenüber (Lutz, 1996, S.168). Jemand, der krank ist, kann nicht gesund sein und umgekehrt. Lutz setzt diesem Konzept das so genannte **Unabhängigkeitsmodell** entgegen, das Gesundheit und Krankheit als zwei nicht voneinander abhängige Faktoren definiert. Gesundheit sei nicht dadurch zu erreichen, dass man Krankheiten beseitige. Patienten haben immer kranke und gesunde Anteile und man solle die gesunden Anteile fördern (Lutz, 1996, S. 168).

Von der WHO wurde 1947 folgende Definition von Gesundheit vorgelegt: „**Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity**“ (WHO, 1947, S.29). Diese Definition wird auch häufig in der Lebensqualitätsforschung zitiert, da sie, ebenso wie der Ansatz der Lebensqualitätsforschung, den Menschen in seinem Lebensumfeld in den Mittelpunkt rückt. Bei Mattejat und Renschmidt

findet sich der Hinweis, dass eine zunehmende Orientierung an einem „**erweiterten Gesundheitsbegriff**“ stattfindet, „der nicht nur die körperliche Verfassung berücksichtigt, sondern auch psychische und soziale Aspekte einbezieht [...]“ (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.183).

Siegrist hebt hervor, dass (subjektive) Gesundheit eine Verknüpfung von **Befindlichkeit und Handlungsvermögen** sei: „Nicht die physiologische Norm an sich, nicht die mit ihr einhergehende Befindlichkeit allein ist bedeutsam, sondern die reale oder symbolische Teilhabe an einer bedeutungsvollen Mitwelt im Vollzug des Handelns“ (Siegrist, 1990, S.60).

Es sei noch erwähnt, dass den Ansätzen, Gesundheit zu definieren, die Ansicht gegenüber steht, dass der Begriff Gesundheit nicht definierbar sei. Es handele sich, wie beim Begriff Qualität, um etwas, das wir dann erkennen, wenn wir es sehen (Lantos, 1998, S. 55).

2.1.1.1.2 Krankheit und Therapie

Der Begriff Krankheit (und damit verbundene Therapien) und die Bedeutung für das Leben eines Menschen ist vielschichtig. Krankheiten werden als **Störfaktor** im menschlichen Leben beschrieben. Es wird aber auch die Möglichkeit einer **Integration von Krankheit** in das menschliche Leben aufgezeigt.

Sowohl Siegrist als auch Kaplan geben beispielsweise wieder, was Krankheit zunächst einmal für einen Menschen bedeutet: „Kranksein bedroht in der Regel die Integrität des Körpers und der von ihm ermöglichten Leistungen. Diese im normalen Leben kaum thematisierten Selbstverständlichkeiten brechen mit der Krankheitserfahrung zusammen“ (Siegrist, 1990, S.60). Nach Kaplan verkürze ein Krankheitsprozess entweder die Lebenserwartung oder mache das Leben weniger wünschenswert (Kaplan, 1998, S. 64).

McCullough beschreibt, dass **therapeutische Maßnahmen** häufig mit Unannehmlichkeiten wie Nebenwirkungen und vermehrtem Zeitaufwand verbunden seien. Solche Unannehmlichkeiten werden aber in Kauf genommen, um das Leben zu verlängern, eine Behinderung zu vermeiden oder auf längere Sicht Symptome zu lindern (McCullough, 1984, S.31).

Auf die Möglichkeit, dass Krankheit **nicht so sehr ein Leben beeinträchtigt**, sondern in ein Leben **integriert** wird, weisen zum Beispiel Guyatt und

Bullinger hin. Es habe sich herausgestellt, dass zwei Patienten mit den gleichen gesundheitlichen Einschränkungen ihre jeweilige Situation durchaus unterschiedlich beurteilen können (Guyatt, 1993, S. 622). Auch müsse jemand, der unter einer Erkrankung leide oder eine Erkrankung durchgemacht habe, seine Gesamtsituation nicht unbedingt schlechter beurteilen als ein gesunder Mensch. Bullinger schreibt hierzu: „[...] weil Bewältigungsprozesse und Verarbeitungsprozesse bei Erkrankten stattfinden, die dahin gehen, dass z.B. jemand nach einer Herztransplantation sogar eine bessere Lebensqualität hat als Menschen, die noch niemals Herzprobleme hatten“ (Bullinger, 1991a, S.95).

2.1.1.2 Traditionelle Bewertungskriterien in der Medizin und deren Grenzen

Nach Mattejat und Remschmidt bilden traditionell „**somatische Indikatoren** (z.B. Erfassung des Schweregrades der Erkrankung)“ und „**Mortalitätsraten** (z.B. Verlängerung der Überlebenszeit)“ die Grundlage der Bewertung von medizinischen Maßnahmen (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.183). Derzeit sei eine Umorientierung hin zu zusätzlichen Maßen zu verzeichnen (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.183).

Kritik an traditionellen Bewertungskriterien findet sich zum Beispiel bei Starfield und Riley: „Levels of ill health as defined by biomedical indicators of disease (such as laboratory values) are no longer sufficient to document either the impact of illness on the population or effectiveness of medical care received“ (Starfield und Riley, 1998, S.85). Raspe kritisiert die traditionelle **Urteilsbildung** in der Medizin: „[...] sind klinische Urteile in der Regel implizit-evaluativ, sind meist Fremdurteile, berücksichtigen v.a. subpersonale Ebenen der Erkrankung, haben eine prognostische Orientierung, kennen als Hauptwährungen neben der Gesundheit (prognosis quoad sanationem) die Funktionstüchtigkeit (prognosis quoad rehabilitationem) und v.a. die Lebenszeit (prognosis quoad vitam), orientieren sich an idealen und an statistischen Normen, für welche die zentrale Tendenz wichtiger ist als die Varianz“ (Raspe, 1990, S.28).

In der Medizin werden verschiedene traditionelle Kriterien zur **Qualitätssicherung** verwandt: Mortalitätsrate, Komplikationsrate,

Krankenhausverweildauer, biochemische Messparameter (Lorenz et al., 1999, S. 768). Vor dem Hintergrund der Veränderung der Bevölkerungsstruktur und des Krankheitsspektrums in den industrialisierten Ländern werden traditionelle Bewertungskriterien häufig kritisiert. Die Menschen werden immer älter (Schor, 1998, S.28), tendenziell sei eine Abnahme der akuten und eine Zunahme der chronischen Erkrankungen zu verzeichnen (Schölmerich, 1990, S.10; Bullinger, 1997, S.76; Katz, 1987, S.459). „Die therapeutischen Zielvorstellungen beziehen sich bei diesen Krankheitsgruppen [den chronischen Erkrankungen; Anm. der Verf.] vorwiegend auf Leidensminderung in physischer und psychischer Hinsicht und die wirksamere Bewältigung oder die Milderung der damit häufig verbundenen Einschränkungen im sozialen Leben“ (Schölmerich, 1990, S.10).

2.1.2 Ziele der Lebensqualitätsmessung und -forschung in der Medizin

Die Ziele der Lebensqualitätsmessung in der Medizin lassen sich in der durchgesehenen Literatur in zwei Kategorien einteilen: Es soll im Folgenden unterschieden werden zwischen Aspekten, die den **einzelnen Patienten** direkt betreffen (**Abschnitt 2.1.2.1**) und Aspekten, die sich auf **Kollektive von Patienten** beziehen (**Abschnitt 2.1.2.2**).

Die Ausführungen orientieren sich unter anderen an den Darstellungen von Bullinger (1997), Hasford (1991), Hofmann (1991), Kaplan (1998), Schalock (1994) und Starfield und Riley (1998).

2.1.2.1 Ziele der Lebensqualitätsmessung und -forschung, die den einzelnen Patienten betreffen

Für den **einzelnen Patienten** werden als Ziele der Lebensqualitätsforschung die Wahrnehmung subjektiver Parameter und die Einbeziehung des Patienten in Entscheidungsprozesse genannt.

Zur **Wahrnehmung subjektiver Parameter** heißt es bei Hofmann, die Lebensqualitätsforschung liefere „den Hinweis, daß eine Erkrankung im Gesamtzusammenhang des Lebensvollzugs eines Menschen steht“ (Hofmann, 1991, S.52). Taylor betont: „The concept is important precisely because it

focuses attention on how the individual experiences the world“ (Taylor, 1994, S. 260). Bullinger beschreibt die Messung der Lebensqualität als „eine Hinwendung zum Subjekt in der Medizin“, Lebensqualität sei eine Hilfe zur Beantwortung der Frage, „wie im individuellen Fall dem Patienten gerecht unter Wahrung seiner Autonomie entschieden werden kann“ (Bullinger, 1997, S.85).

Hofmann weist darauf hin, dass Aspekte der Lebensumstände des Patienten meist durch den Arzt „aufgrund einer von ihm durchgeführten unschematisierten Befragung und aufgrund der von ihm gemachten Beobachtungen“ beurteilt werden (Hofmann, 1991, S.53).

Bei Bullinger heißt es: „Zwar ist die Wahrung oder Verbesserung der Lebensqualität seit jeher Maxime ärztlichen Handelns; neu jedoch ist der Versuch, die Lebensqualität der Patienten nicht nur implizit im Arzt-Patienten-Verhältnis zu berücksichtigen, sondern sie explizit als zu messendes Kriterium in die Wahl und Evaluation von Therapien einzubeziehen“ (Bullinger, 1997, S.76).

Zur **Einbeziehung der Patienten in Entscheidungsprozesse** finden sich folgende Hinweise: In der modernen Medizin werde der Patient als autonome Person angesehen, die eigene Entscheidungen treffe (Rosenberg, 1995, S. 1413). Ware und Sherbourne bezeichnen den Patienten als besten Richter („best judge“) darüber, ob eine medizinische Maßnahme zum Erfolg geführt habe oder nicht (Ware und Sherbourne, 1992, S.473). Die Beschäftigung mit der Lebensqualität eines Patienten habe zum Ziel, eine **„Entscheidungsgrundlage für einen informed consent“** (Hasford, 1991, S. 27) zu sein, das heißt, dass Arzt und Patient systematisch die Gesamtsituation des Patienten betrachten, um dann daraus das bestmögliche Vorgehen und ein gutes Umgehen mit der Erkrankung abzuleiten.

Schalock nennt als mögliche Erfolge der Einbeziehung von Lebensqualität in diagnostische und therapeutische Maßnahmen, dass **Patienten unabhängiger, produktiver, sozial integrierter und zufriedener** seien, wenn solche Konzepte angewandt würden (Schalock, 1994, S.121).

Es wird allerdings auch darauf hingewiesen, dass die Lebensqualitätsmessung nicht die klinische Urteilsbildung ersetzen könne: „Conference participants

recognized that the application of HRQOL¹ data is not a substitute for clinical judgements, but is best used as a tool to facilitate and organize a collection of data that is useful in rendering clinical judgements” (Drotar et al., 1998a, S.334).

2.1.2.2 Ziele der Lebensqualitätsmessung und –forschung, die Patientenkollektive betreffen

Als ein wichtiges Ziel der Lebensqualitätsforschung, das über das Wohl des einzelnen Patienten hinausgeht, wird die Bewertung der **medizinischen Versorgung** insgesamt oder einer Nation genannt (Graham et al., 1997, S.656; Spieth und Harris, 1996, S.176; Starfield und Riley, 1998, S.86). In engem Zusammenhang damit steht die **Qualitätssicherung im Gesundheitssystem**, die ebenfalls als Ziel der Lebensqualitätsmessung formuliert wird (Starfield und Riley, 1998, S.86). Das Konzept der Qualitätssicherung wird von Schor auf Japan zurückgeführt, wo eine gewisse Überlegenheit in der Produktion von Verbrauchsgütern durch gute qualitätssichernde Methoden begründet sein könnte (Schor, 1998, S.29).

Manche Autoren weisen konkret auf die Möglichkeit der Verwendung der Lebensqualitätsforschung für eine **Kosten-Nutzen-Analyse** im Gesundheitssystem hin (Bullinger, 1997, S.77; Lantos, 1998, S. 56; Graham et al., 1997, S. 656). Eine mögliche Methode der Einbeziehung des Maßstabes Lebensqualität in die wirtschaftliche Betrachtung des Gesundheitssystems ist die Berechnung so genannter QALYs (=Quality Adjusted Life Years) (Oliver, 1995, S.2; Spieth und Harris, 1996, S.179; Kaplan, 1998, S.67). Auf die Ermittlung von QALYs wird in Abschnitt 2.2.6.2 näher eingegangen werden.

Es ist durch die Messung der Lebensqualität vieler Patientinnen und Patienten des Weiteren möglich, den **Verlauf von chronischen Krankheiten zu beschreiben** (Drotar et al., 1998a, S. 334).

Daneben eignet sich die Lebensqualitätsmessung zur **Darstellung systematischer Unterschiede zwischen verschiedenen Subgruppen einer Population** hinsichtlich ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Bullinger, 1997, S. 77; Starfield und Riley, 1998, S.86).

¹ Health related **Quality of Life** = Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Ein weiteres wichtiges Ziel der Messung von Lebensqualität ist es, die **Evaluation verschiedener Therapien** durch ein stark am Patienten orientiertes Kriterium in Studien zu ergänzen (Lantos, 1998, S.56; Bullinger, 1997, S. 77). Von Siegrist et al. wurde beispielsweise eine Vergleichsstudie der Lebensqualität von Patienten, die mit unterschiedlichen antihypertensiven Medikamenten behandelt wurden, durchgeführt (Siegrist et al., 1991).

2.1.3 Entstehung und Verbreitung des Begriffes Lebensqualität in den medizinischen Disziplinen

Die Geschichte der Entstehung und Verbreitung des Begriffes Lebensqualität in der Medizin wird von verschiedenen Autoren etwas unterschiedlich dargestellt. Die folgenden Ausführungen stützen sich vor allem auf die Veröffentlichungen von Siegrist (1990), Bullinger (1997), Katz (1987) und Schor (1998).

Siegrist schreibt, dass man drei Phasen der Lebensqualitätsforschung in der Medizin unterscheiden könne. Die erste Phase („Pionierphase“) habe in den angelsächsischen Ländern nach dem zweiten Weltkrieg begonnen, in dieser Zeit waren es vor allem die Fächer Onkologie und Chirurgie und später das Fach Gerontologie, die sich dem neuen Arbeitsgebiet widmeten. Es sei in dieser ersten Phase zunächst hauptsächlich um die „Begründung des Forschungsansatzes“ gegangen, also um die Frage, warum man bei ärztlichen Entscheidungen neben der Überlebensdauer noch weitere Aspekte berücksichtigen soll. Darauf sei in den 70er und frühen 80er Jahren die Phase der teststatistischen Qualifizierung gefolgt, in der in mannigfaltigen Arbeiten Messmethoden der Lebensqualitätsforschung entwickelt wurden. Heute befinden wir uns in der dritten Phase der Lebensqualitätsforschung, der „komprehensiven Erfassung von Lebensqualität“, das heißt einer umfassenden Erhebung der für chronisch Kranke wichtigen Aspekte (Siegrist, 1990, S.63-65).

Bullinger unterscheidet ebenfalls drei Phasen der Forschung zum Thema Lebensqualität in der Medizin, die allerdings etwas anders gelagert sind. Die erste Phase habe Mitte der 70er Jahre begonnen und sei durch eher philosophische Arbeiten gekennzeichnet gewesen. In der zweiten Phase, die Anfang der 80er Jahre begonnen habe, seien verstärkt Messinstrumente

entwickelt worden, um konkret Lebensqualität zu messen. Seit Anfang der 90er Jahre stehe nun die Anwendung der Messinstrumente im Rahmen klinischer Studien im Vordergrund (Bullinger, 1997, S.77).

Bei Bullinger findet sich ein Überblick über die Verbreitung der Lebensqualitätsforschung und –messung in den **verschiedenen medizinischen Fachbereichen** (Bullinger, 1997).

Als eine der ersten Disziplinen habe sich die **Onkologie** mit dem Thema Lebensqualität beschäftigt (Bullinger, 1997, S. 80; Katschnig, 1998, S.167). Auf diesem Gebiet habe man nach einer Möglichkeit gesucht, bei nebenwirkungsreichen palliativen Therapien der Überlebenszeit ein Maß hinzuzufügen. Eine Übersichtsarbeit zum Thema Lebensqualität in der Onkologie wurde sich von Flechtner (1998) veröffentlicht.

Nachfolgend fand sich das Thema Lebensqualität laut Bullinger zunächst in der **Kardiologie**, dann in der **Chirurgie** wieder (Bullinger, 1997, S. 82). Weitere Gebiete, in die die Lebensqualitätsforschung Einzug gehalten habe, seien unter anderem die **Psychiatrie**, die **Neurologie**, die **Nephrologie** und die **Diabeteologie** (Bullinger, 1997, S. 83). Bei Bullinger findet sich eine Aufstellung von verschiedenen Studien und Messinstrumenten in unterschiedlichen Fachrichtungen der Medizin (Bullinger, 1997, S. 80 ff.).

Katz fasste die vorliegenden Untersuchungen und Studien zur Lebensqualität in der Medizin 1987 folgendermaßen zusammen: „The range of studies involving quality of life reflect considerable variation in purpose. Some reflect interests in understanding the origins and underlying dynamics of well-being. Some focus mainly on methodologic issues and measurements. Others concentrate on clinical, social, or socioclinical usefulness. In recent years, studies of clinical usefulness have centered on improved treatment and care for chronic diseases and disabilities at all ages“ (Katz, 1987, S.460).

Lebensqualitätsforschung in der Medizin wird in vielen Ländern betrieben. Eine internationale Fachgesellschaft für Lebensqualitätsforschung existiert seit 1994 (**International Society for Quality of Life Research**). Von dieser Gesellschaft wird die **Zeitschrift „Quality of Life Research“** herausgegeben, die derzeit ein wichtiges Kommunikationsforum der Lebensqualitätsforschung darstellt (Bullinger, 1997, S. 85).

Auch in der **Gesundheitspolitik** ist der Begriff Lebensqualität inzwischen von Bedeutung. Bullinger berichtet darüber, dass in Deutschland größere Programme der Qualitätssicherung in der Medizin, in die Lebensqualität als Kriterium einbezogen wird, im Zusammenhang mit dem Verband der Rentenversicherungsträger in Bearbeitung seien (Bullinger, 1997, S. 84). In den USA existiert seit 1989 die so genannte „**Agency for Health Care Policy Research**“, eine Einrichtung, die vom Kongress ins Leben gerufen wurde und sich ebenfalls mit der Qualitätssicherung im medizinischen Bereich beschäftigt (Schor, 1998, S. 29). Von Seiten großer Unternehmen gibt es in den USA den „**Health Plan Employer Data and information set (HEDIS)**“ (Schor, 1998, S. 29).

An dieser Stelle sei auf das im Anhang abgedruckte Interview mit Dr. M. Koller, dem Leiter der Arbeitsgruppe für Lebensqualität im Fachbereich Theoretische Chirurgie an der Philipps-Universität Marburg, hingewiesen. Das Interview wurde durchgeführt, um wichtige Aspekte der Lebensqualitätsforschung in Marburg in Erfahrung zu bringen.

2.1.4 Konzepte und Definitionen des Begriffes

Lebensqualität im medizinischen Bereich

Im folgenden Abschnitt sollen einige Eckpunkte der Konzeption des Lebensqualitätsbegriffes dargestellt werden. Es sollen unterschiedliche Ansätze aufgezeigt werden, wobei immer wieder auf diejenigen Standpunkte, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, hingewiesen werden soll.

Die Ausführungen über die **Dimensionen von Lebensqualität (Abschnitt 2.1.4.2)** orientieren sich vor allem an Bullinger (1997) und Siegrist (1991), die Besprechung von **individuellen Normen von Lebensqualität (Abschnitt 2.1.4.3)** orientiert sich an Kilian (1995) und Viefhues (1990). Zur Frage der Begrifflichkeit von **objektiv und subjektiv (Abschnitt 2.1.4.4)** werden unter anderem Ausführungen von Simmons (1994) und Mattejat et al. (1998) dargestellt.

2.1.4.1 Überblick über Definitionen und Konzeptionen des Begriffes Lebensqualität in der Medizin

Im medizinischen Bereich werden häufig die Begriffe „**gesundheitsbezogene Lebensqualität**“ („**health related quality of life = HRQOL**“) und „**subjektive Gesundheit**“ verwandt (Bullinger, 1997, S.76; Siegrist, 1991, S.250). Der Begriff Lebensqualität habe „an Präzision und Wertneutralität verloren, sowohl durch den unterschiedlichen Begriffsgebrauch in Gesundheitsökonomie und in sozialwissenschaftlicher Umfrageforschung, als auch infolge seiner Verwendung in den Bereichen Politik und Werbung“ (Siegrist, 1991, S.250).

Definitionen von Lebensqualität verweisen häufig auf die **Definition von Gesundheit der WHO von 1947 (soziales, psychisches und physisches Wohlbefinden)** (Hasford, 1991, S.28).

Der Ansatz, Lebensqualität über **Dimensionen (s. Abschnitt 2.1.4.2 „Dimensionen von Lebensqualität“)** zu definieren, ist recht weit verbreitet und liegt auch der vorliegenden Untersuchung und dem hier verwandten Messinstrument zu Grunde. Als Dimensionen werden die verschiedenen Lebensbereiche oder die Kategorien, unter denen verschiedene Lebensbereiche zusammengefasst werden, bezeichnet. Meist sind dies mindestens die Dimensionen „physisch“, „psychisch“ und „sozial“. Lebensqualität über Dimensionen zu definieren bedeutet, zwar nicht sagen zu können, was Lebensqualität genau ist, aber zu beschreiben, welche Bereiche wichtig für die Lebensqualität eines Menschen sind. Diese Art, Lebensqualität zu definieren, nennt man auch „**operationell**“, da sie es ermöglicht, mit dem Begriff zu arbeiten. Eine solche operationelle Definition für Lebensqualität im medizinischen Bereich wurde beispielsweise von Siegrist veröffentlicht: **„Subjektive Gesundheit bei chronisch Kranken ist diejenige Ausprägung physischen, psychischen und sozialen Befindens und Handlungsvermögens, die wesentlich von den Merkmalen des Krankheitsverlaufes und seiner therapeutischen Beeinflussung bestimmt wird“** (Siegrist, 1991, S.252).

Rosenberg kritisiert den empirischen Ansatz, Lebensqualität zu definieren und fragt: „Is QOL² identical to the sum of information of individual scales or is any surplus meaning indicated?“ (Rosenberg, 1995, S.1412). Er fordert einen

² Quality of Life = In der englischsprachigen Literatur gebräuchlicher Begriff für Lebensqualität

„**realistischen Ansatz**“, Lebensqualität zu definieren, einen Ansatz also, der sich nicht der Operationalisierung bedient (Rosenberg, 1995, S.1413) und vertritt die Ansicht, dass man möglicherweise bei der Orientierung an Dimensionen an Stelle des Begriffes Lebensqualität eher den Begriff „multidimensional evaluation“ (Rosenberg, 1995, S. 1413) verwenden sollte.

Manche Definitionen von Lebensqualität in der Medizin stellen eher eine **individuelle Norm (s. Abschnitt 2.1.4.3)** in den Vordergrund. Lebensqualität messe sich daran, ob Erwartungen und Hoffnungen eines Patienten erfüllt werden (McCullough, 1984, S. 25; Bullinger, 1991a, S. 85). Brown et al. definieren Lebensqualität als „The discrepancy between a person´s achieved and unmet needs and desires“ (Brown et al., 1994, S.41).

Daneben gibt es Definitionen von Lebensqualität in der Medizin, die sich an einer **klinischen Norm** orientieren. Man messe dann nur das, was durch medizinische Maßnahmen verändert werden könne (Bullinger, 1991a, S.85).

Simmons et al. heben hervor, dass die meisten Definitionen der Lebensqualität **objektive** und **subjektive** Aspekte (**s. Abschnitt 2.1.4.4**) enthalten (Simmons, 1994, S. 185).

Es wird häufig darauf hingewiesen, dass es bisher kein allgemein gültiges Konzept der Lebensqualität gibt, sondern dass viele Konzepte nebeneinander bestehen (Rosenberg, 1995, S.1412).

Die vorliegende Untersuchung mit dem ILK basiert auf einem operationellen Ansatz, der sich sowohl an funktionellen Kriterien als auch am Wohlbefinden orientiert.

2.1.4.2 Dimensionen von Lebensqualität

Von der Mehrheit der Autoren wird Lebensqualität als multidimensionales Konzept angesehen (Spieth und Harris, 1996, S. 181).

In der Literatur finden sich verschiedene Ansätze, Lebensqualität in Dimensionen zu unterteilen. Laut Koller hat sich aber inzwischen eine Art Konsens entwickelt, dass mindestens die drei Dimensionen „**physisch**“, „**psychisch**“ und „**sozial**“ zur operationellen Definition von Lebensqualität gehören (Koller, 1996, S.546).

Zu jeder Dimension werden Fragen gestellt. Die Dimension „sozial“ wird zum Beispiel mit Inhalt gefüllt, indem nach der Familie und nach Freunden gefragt

wird. Bei der Auswertung kann man dann die verschiedenen Fragen wieder zu Dimensionen zusammenfassen und somit auch eine Vergleichbarkeit mit anderen Messinstrumenten herstellen.

Bei Siegrist findet sich eine Ausdifferenzierung der drei genannten Dimensionen hinsichtlich der Komponenten „**Handlungsvermögen**“ und „**Befinden**“ (Siegrist, 1991, S. 252).

Andere Autoren nennen mehr Dimensionen als die drei Dimensionen „physisch“, „psychisch“ und „sozial“, z.B. finden sich bei Hegarty eine ganze Reihe davon: „They are likely to include, in varying orders of priority, good health, satisfying interpersonal relationships, reasonable income, cultural enrichment, learning and intellectual stimulation, personal security, sexual fulfilment, interesting work, leisure time and the resource to occupy it, personal development and the power to make choices“ (Hegarty, 1994, S.243).

Die Definition des Begriffes Lebensqualität über einzelne Dimensionen führt direkt zu den Ansätzen für die Entwicklung vieler Lebensqualitäts-messinstrumente.

Sechs der sieben Items der Grundversion des ILK beziehen sich auf die oben genannten Dimensionen „physisch“, „psychisch“ und „sozial“, ein Item fragt nach der Gesamteinschätzung der Lebensqualität.

2.1.4.3 Individuelle Normen

Kilian bezieht sich in seinen Ausführungen stark auf individuelle Normen von Lebensqualität. Er beschreibt das Phänomen, dass „Menschen, die unter objektiv sehr ähnlichen Bedingungen leben, in dem jeweiligen Maß ihrer subjektiven Zufriedenheit sehr stark variieren“ können, „oder, daß umgekehrt Menschen mit sehr unterschiedlichen Lebensbedingungen einen ähnlichen Grad an subjektiver Zufriedenheit äußern“ (Kilian, 1995, S.98).

Nach Kilian kann eine hohe Lebensqualität drei Ursachen haben: Erstens, dass die objektiven Lebensbedingungen mit den Bedürfnissen der Person übereinstimmen, zweitens, dass ein jeweiliger Bereich, in dem die Lebensqualität beeinträchtigt ist, für die Person nicht so wichtig sei, und drittens, dass die Person ihre subjektiven Bedürfnisse an die objektiven Bedingungen angepasst habe (Kilian, 1995, S.98).

Viefhues spricht ein **individuelles Umgehen mit „Leid“** an: Er argumentiert gegen „eine reine profane Auffassung von „Leid“, nämlich als einem rein negativen Phänomen, als sinnlosem, möglicherweise kompensierbarem Defekt der menschlichen Existenz.“ Weiter argumentiert er: „Bringen wir nun die Frage nach dem Sinn des Leides ins Spiel, die auch eine positive Sinngebung von Leid zulässt, dann zerfällt nicht nur die Gemeinsamkeit der Weltzivilisation in kulturelle Identitäten, deren Teilhabe verschiedene Deutungen des Verlustes von Bedürfnisbefriedigungen gestattet, sondern auch ein allgemein quantifizierbarer Begriff von Lebensqualität“ (Viefhues, 1990, S.22).

Hegarty weist darauf hin, dass die Beurteilung der Lebensqualität durch eine Person von ihrer Situation und von ihrem Wertesystem abhängig sei (Hegarty, 1994, S.243).

Es finden sich im Zusammenhang mit der Individualität von Lebensqualität auch Zweifel an deren Messbarkeit. Schneider argumentiert, Lebensqualität lasse sich nur „durch Charakterisierungen beschreiben“, „[...] Der Versuch, diese zu einem Gesamtwert zu integrieren, steht im Verdacht, ein Kunstprodukt zu erzeugen, ein Konstrukt, das der betreffenden Person fremd ist [...]“ (Schneider, 1993, S.44).

2.1.4.4 Objektiv - subjektiv

Die Begriffe objektiv und subjektiv werden in der Lebensqualitätsforschung häufig verwandt, sie sind aber nicht bei allen Autoren gleich definiert. Simmons et al. (1994, S.185) erläutern, dass im Zusammenhang mit Lebensqualität der Begriff „objektiv“ unklar sei. Zum einen beziehe man sich auf die objektiven Lebensbedingungen, zum anderen auf die Beurteilung der Lebensqualität einer Person durch Außenstehende als objektives Maß. Die Verwendung der Begriffe „objektiv“ und „subjektiv“ zur Beschreibung dessen, was gemessen wird (Objektivierbares versus subjektive Lebenswelt), oder zur Beschreibung der Art, wie gemessen wird (Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung), bleibe unklar (Rosenberg, 1995, S.1411; Kemmler, 1991, S.192). Außerdem meint der Begriff objektiv manchmal auch die objektiven Lebensbedingungen, wie zum Beispiel das Einkommen oder den sozialen Status.

Oliver et al. weisen darauf hin, dass Menschen unter objektiv gesehen schlechten Lebensbedingungen trotzdem zufrieden sein können und dass es

jeweils darauf ankomme, was für einen Menschen wichtig sei (Oliver et al., 1995, S. 2).

Viele Autoren bewerten Lebensqualität als rein subjektiv insofern, als dass sie meinen, Lebensqualität sei ein Phänomen, das vor allem durch den Menschen, um den es gehe, wahrgenommen werde (Schalock, 1994a, S.121; Siegrist, 1991, S.251; Brown et al., 1994, S.41). Zwar könne man auch die Perspektive anderer Personen erfassen, entscheidend sei jedoch letztlich das, was die Person, um deren Lebensqualität es gehe, selbst empfinde (Brown et al., 1994, S.43).

*Hinsichtlich des Begriffes „objektiv“ zur Beschreibung der Lebensbedingungen auf der einen Seite und der Funktionsfähigkeit auf der anderen Seite findet sich bei Mattejat et al. bei der Erläuterung der Grundlagen des ILK eine Definition, die beide Aspekte einordnet. Mattejat et al. unterscheiden zwischen „**Lebensqualität im weiteren Sinne**“, die sich aus den „**objektive[n] Bedingungen/ Voraussetzungen der Lebensqualität**“ und aus der „**Lebensqualität im engeren Sinne**“ zusammensetze. Lebensqualität im engeren Sinne umfasse die Grundaspekte „**Handlungs- und Funktionsfähigkeit (Funktionsniveau) (=objektive Lebensqualität)**“ und „**Wohlbefinden und Zufriedenheit (=subjektive Lebensqualität)**“ (Mattejat et al., 1998, S.175-176).*

2.1.5 Messung von Lebensqualität in der Medizin, Überblick

Es gibt sehr viele verschiedene Lebensqualitätsmessinstrumente. Hasford deutet dies so, „daß als Standard akzeptierte Verfahren noch nicht vorliegen“. Andere Autoren sehen in der Vielfalt einen Ausdruck dafür, dass unterschiedliche Situationen unterschiedliche Messinstrumente erfordern (Hasford, 1991, S.29). Koller et al. weisen beispielsweise darauf hin, dass man ein Messinstrument sorgfältig für den jeweils verfolgten Zweck auswählen solle (Koller et al., 1995, S. A 2.3).

Zu Beginn der folgenden Abschnitte stehen einige Gedanken zu der Frage, was **Messen im Zusammenhang mit Lebensqualität** bedeutet (**Abschnitt 2.1.5.1**). Die Ausführungen stützen sich auf die jeweils unterschiedlichen Ansätze von Siegrist (1990), Koller et al. (1995), Kemmler (1991) und Priebe et al. (1995).

Es folgt eine Darstellung verschiedener **Faktoren, die bei der Messung von Lebensqualität eine Rolle spielen (Abschnitt 2.1.5.2)**. Die Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die verschiedenen Eckpunkte orientieren sich jeweils an folgenden Autoren: Abschnitt 2.1.5.2.1 „Individuell – standardisiert“: Bullinger (1991a), Jacobson und Fried (1998) und Kilian (1995); Abschnitt 2.1.5.2.2 „Selbsteinschätzung – Fremdeinschätzung“: Bullinger (1991a, 1997); Abschnitt 2.1.5.2.3 „Global – spezifisch – Module“: Bullinger (1997), Siegrist (1991), Schor (1998); Abschnitt 2.1.5.2.4 „Interview – Fragebogen“: Hofmann (1991), Muthny (1995).

In **Abschnitt 2.1.5.3** soll kurz auf die **Gütekriterien** der verschiedenen Lebensqualitätsmessinstrumente eingegangen werden.

Schließlich wird in **Abschnitt 2.1.5.4** die **Entwicklung von Lebensqualitätsmessinstrumenten** beleuchtet, die Ausführungen stützen sich hier auf Bullinger (1991a, 1997).

2.1.5.1 Was bedeutet „Messen“ im Zusammenhang mit Lebensqualität

Siegrist beschreibt die Messung von Lebensqualität folgendermaßen: „[...] **individuell Erlebtes und Gedachtes soll nach außen mitteilbar sein**, ja mehr noch, es soll vergleichbar gemacht werden mit dem Erleben, Denken und Fühlen anderer, beispielsweise ähnlich kranker Menschen. Nur auf diese Weise, nur durch den Vergleich, ist ein Vorgang, den wir „messen“ nennen, möglich“ (Siegrist, 1990, S.61).

Koller et al. schreiben: „Bei LQ³ handelt es sich, genau wie bei anderen psychologischen Kenngrößen (z.B. Intelligenz, Persönlichkeitsmerkmale), um ein **latentes Konstrukt**, auf welches durch geeignete Maßnahmen zurückgeschlossen werden kann“ (Koller et al., 1995, S.A 2.1).

Kemmler beschreibt die Messung von Lebensqualität als einen **Prozess der „Bewusstmachung“**, der stattfindet, wenn sich eine Person mit den Fragen beschäftigt (Kemmler, 1991, S.193).

Priebe et al. bezeichnen die Antworten von Patienten auf die Fragen eines Lebensqualitätsmessinstrumentes „schlicht als **Meinungsäußerung[en]**“ (Priebe et al., 1995, S.141).

³ LQ = Lebensqualität

2.1.5.2 Eckpunkte, hinsichtlich derer sich verschiedene Lebensqualitätsmessinstrumente unterscheiden

2.1.5.2.1 Individuell – standardisiert

Es muss generell unterschieden werden zwischen individuell angelegten Befragungen und standardisierten Verfahren.

Einer **individuell angelegten Befragung** zur Lebensqualität liegt ein Konzept von individuellen Normen (s. Abschnitt 2.1.4.3) zu Grunde. Ein Beispiel, wie eine solche individuell angelegte Befragung durchgeführt werden kann, findet sich bei Bullinger: „Der Patient benennt also in einer Baseline die Lebensaktivitäten, bei denen er durch seine Erkrankung behindert ist“, diese „Aktivitäten [werden] dann in eine Reihenfolge gemäß ihrer Bedeutung gebracht“, schließlich wird „anhand dieser Zielkriterien beurteilt, ob es dem Patienten jetzt besser geht oder nicht“ (Bullinger, 1991a, S.85). Bullinger weist darauf hin, dass eine solche individualspezifische Erhebung allerdings in ihrer „Aussagekraft für gruppenstatistische Forschungsergebnisse eher problematisch“ sei.

Eine ähnliche Methode wird bei Jacobson und Fried beschrieben: Beim „PGI“ („Patient Generated Index“) nennt der Patient die fünf Lebensbereiche, in denen er sich durch seine Erkrankung am meisten beeinflusst fühlt und bewertet diese (Jacobson und Fried, 1998, S.147).

Bei **standardisierten Befragungen zur Lebensqualität** gibt es ein für alle befragten Personen gleiches Messinstrument. Diese Form der Untersuchung hat sich weitgehend durchgesetzt, da die Ergebnisse von verschiedenen Personen oder Gruppen miteinander vergleichbar sind (Jacobson und Fried, 1998, S.146).

Solche standardisierten Messinstrumente basieren meist auf dem Konzept der **Dimensionen (s. Abschnitt 2.1.4.2)**. Von Dimensionen nimmt man an, dass sie grundsätzlich für jeden Menschen von Bedeutung sind (z.B. „physisch“, „psychisch“ und „sozial“).

Kilian nennt eine Möglichkeit, wie man eine individuelle Befragung möglicherweise standardisieren kann: Der Befragte soll für die jeweiligen Lebensbereiche, zu denen er befragt wird, die subjektive Wichtigkeit für sein Leben nennen und anschließend seine Lebensqualität in allen angegebenen Lebensbereichen einschätzen. „Durch die Kombination von Wichtigkeits- und

Zufriedenheitsfragen in einem Index lässt sich ein gewichtetes Maß der Lebenszufriedenheit bilden, welches sicherstellt, daß Lebensbereiche, die für den Befragten nur von geringer subjektiver Bedeutung sind, auch mit einem entsprechend geringeren Gewicht in den endgültigen Zufriedenheitsscore einfließen“ (Kilian, 1995, S.98).

Das ILK ist ein standardisiertes Messinstrument der Lebensqualität, das nach sechs Lebensbereichen fragt, von denen die Autoren meinen, dass sie für Kinder und Jugendliche von zentraler Bedeutung sind.

2.1.5.2.2 Selbsteinschätzung – Fremdeinschätzung

Bei der Messung der Lebensqualität besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass der Patient selbst seine Lebensqualität einschätzt oder dass eine außen stehende Person (Angehöriger, Arzt, Krankenpfleger) die Einschätzung vornimmt.

Beispiele für Lebensqualitätsmessungen, die sich rein auf Fremdbeurteilung stützen, sind der Spitzer Index (Spitzer, 1987), ein Instrument, das im Rahmen der Onkologie entwickelt wurde und bei dem der Arzt die Lebensqualität des Patienten einschätzt (Bullinger, 1991a, S.93), oder der Karnofsky Index (Karnofsky et al. 1948).

Laut Bullinger haben die meisten Studien ergeben, dass von Außenstehenden die Lebensqualität in der Regel höher eingeschätzt wird als von der betroffenen Person selbst (Bullinger, 1997, S.86).

In besonderem Maße wird im Bereich der Pädiatrie auf Fremdeinschätzungen zurückgegriffen: Es werden hier zumeist die Eltern befragt (Levi und Drotar, 1998, S.18). Eine Darstellung der damit verbundenen Aspekte findet sich in Abschnitt 2.1.3.1.

In der vorliegenden Untersuchung mit dem ILK gibt es sowohl die Möglichkeit der Selbsteinschätzung als auch die der Fremdeinschätzung, der Fragebogen liegt in zwei verschiedenen Versionen vor, die sich im Aufbau gleichen.

2.1.5.2.3 Global – spezifisch – Module

Lebensqualitätsmessinstrumente können allgemein, bzw. krankheitsübergreifend (global) oder krankheitsspezifisch ausgelegt sein (Rosenberg, 1995, S. 1412; Bullinger, 1997, S.78; Levi und Drotar, 1998, S.18).

Globale Messinstrumente haben den Vorteil der Vergleichbarkeit. Sie können von jedem beantwortet werden und man kann sich einen Überblick über Daten in der Normalbevölkerung verschaffen.

Bei **(krankheits-) spezifischen Lebensqualitätsmessinstrumenten** ist dies nicht möglich. Es wird jeweils eine spezielle Gruppe von Personen/ Patienten angesprochen, zum Beispiel Menschen, die an einer Tumorerkrankung leiden, oder Patienten mit Asthma bronchiale.

Eine Alternative zu den einerseits rein globalen, andererseits rein krankheitsspezifischen Messinstrumenten, ist ein Instrument, das aus einem globalen, übergreifenden Teil und jeweils angefügten, krankheitsspezifischen **Modulen** besteht (Siegrist, 1991, S.251; Lorenz und Koller, 1996, S.547). Diese Form von Lebensqualitätsmessinstrumenten ist inzwischen weit verbreitet und verbindet den Vorteil der Vergleichbarkeit der Kernfragen in verschiedenen Krankheitsgruppen mit dem der genauen Erfassung der spezifischen Probleme eines Patienten mit einer bestimmten Erkrankung.

Das ILK ist ein solches Messinstrument, das aus einem globalen Teil und aus je nach Erkrankung oder Behinderung unterschiedlichen anzufügenden Modulen besteht.

2.1.5.2.4 Interview - Fragebogen

Eine standardisierte Befragung kann zum einen als Interview durchgeführt werden, wobei dem Patienten nacheinander in festgelegter Reihenfolge verschiedene Fragen gestellt werden und die vom Patienten gegebenen Antworten auf einem Bogen festgehalten werden. Zum anderen kann man dem Patienten einen Fragebogen vorlegen, den dieser selbständig ausfüllt.

Hofmann zeigt die Vor- und Nachteile beider Methoden auf: Ein Patienteninterview sei immer mit einem größeren Zeitaufwand verbunden, es sei aber zum Beispiel besonders geeignet für Patienten mit visuellen Problemen. Der Fragebogen sei die praktikablere Methode, das Ausfüllen

könne aber für einen kranken Menschen eine Belastung darstellen (Hofmann, 1991, S.54).

Muthny beschäftigt sich noch ausführlicher mit den Vor- und Nachteilen von Fragebögen, bzw. Interviews (Muthny, 1995, S.126-131). Er stellt dabei verschiedene Vorurteile in den Raum, die zu jeweils beiden Methoden existieren. Diese Vorurteile überprüft er dann in einem zweiten Schritt und setzt ihnen einige Argumente entgegen. Zum Beispiel äußert er zu der Behauptung „Fragebögen überfordern die Patienten“, dass die Patienten meistens beweisen, „daß sie mehr können als ihnen zugetraut wird“ (Muthny, 1995, S. 128).

Das ILK ist in seiner Kinderversion⁴ als Interview konzipiert, es lässt sich aber auch als Fragebogen verwenden. Die Jugendlichenversion⁵ ist als Fragebogen angelegt.

2.1.5.2.5 Aufbau eines Messinstrumentes

Verschiedene Lebensqualitätsmessinstrumente unterscheiden sich hinsichtlich ihres Aufbaus. Zum Beispiel gibt es Unterschiede hinsichtlich der Länge eines Messinstrumentes und dem mit der Messung verbundenen Zeitaufwand, der Antwortskalen und der Formulierung der Fragen.

Die Länge der Fragebögen oder Interviews, bzw. die **Anzahl der Items** variiert sehr stark. *Der in dieser Arbeit verwandte Fragebogen ILK (Mattejat et al., 1998) besteht in seiner Grundform aus nur 7 Fragen.* Der MOSFWBP (MOS Functioning and Well-Being Profile) beinhaltet dagegen beispielsweise 149 Items (Stewart et al., 1992, S.348).

In Fragebögen wird zu den einzelnen Fragen häufig jeweils eine Anzahl von Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Meistens handelt es sich um so genannte (Likert-) **Skalen**, die unterschiedlich viele Stufen haben können. Es werden beispielsweise die Antwortmöglichkeiten „Not at all“ – „A little“ – „Quite a bit“ – „Very much“ (EORTC; Aaronson et al., 1988) oder eine Zahlenskala mit definierten Endpunkten, wie zum Beispiel „1“ - „Very poor“ und „7“ - „excellent“ (EORTC, Aaronson et al. 1988) vorgegeben. *Das hier verwandte*

⁴ Version des ILK, mit der Kinder im Grundschulalter befragt werden; die Fragen sind einfach formuliert und es wird eine Gesichterskala verwandt (siehe Abschnitt 4.1.2.1).

⁵ Version des ILK, mit der Jugendliche, die zu weiterführenden Regelschulen gehen, befragt werden; die Fragen sind altersgerecht formuliert und es wird eine Zahlenskala verwandt (siehe Abschnitt 4.1.2.1).

Messinstrument ILK macht Gebrauch von einer fünfstufigen Skala mit den Bewertungen „sehr gut“, „gut“, „teils-teils“, „schlecht“ und „sehr schlecht“⁶. Die Grundschulkinderversion des ILK zeigt zusätzlich eine ebenfalls fünfstufige Gesichtsskala.

Jedes Messinstrument verwendet eigene Formulierungen der Fragen. Nach Kemmler wirkt sich die Tatsache, ob ein Fragestil dem Befragten sympathisch oder unsympathisch ist, auf die Mitteilungsbereitschaft aus (Kemmler, 1991, S.194).

2.1.5.3 Gütekriterien

Es ist wichtig, Lebensqualitätsmessinstrumente auf ihre so genannten Gütekriterien zu überprüfen. Bei Bullinger heißt es hierzu: „Ganz im Sinne der psychologischen Test-Theorie gelten auch für Lebensqualitätsmessinstrumente die testtheoretischen Gütekriterien der Reliabilität, Validität und [...] der Sensitivität“ (Bullinger, 1997, S.79).

Die Reliabilität werde meist an der „inneren Konsistenz (Cronbachs Alpha)“ und an der „Test – Retest – Reliabilität“ gemessen (Bullinger, 1997, S.79). Für die Validität stünden „konfirmatorische Faktorenanalysen“ und „Teststatistiken aus den Multitrait-Multimethodenmodellen“ im Vordergrund (Bullinger, 1997, S.79).

Reliabilität und Validität des ILK werden bei Kaestner (2001) untersucht.

2.1.5.4 Entwicklung eines Messinstrumentes

Kemmler stellt fest, es sei wohl am einfachsten, wenn ein Patient seine Lebensqualität auf einer Skala von 1 bis 100 angeben könnte. Aber, wendet er ein: „Dem stehen [...] die früher angesprochenen Probleme der Bewußtmachung und der Verdrängung entgegen und darüber hinaus die Schwierigkeit, etwas so Umfassendes wie die eigene Lebensqualität in eine einzige Zahl zu übersetzen“ (Kemmler, 1991, S.195).

Bei der Entwicklung neuer Lebensqualitätsmessinstrumente wird häufig versucht, über **offene Fragen** herauszufinden, was für die meisten Menschen wesentliche Gesichtspunkte der Lebensqualität sind (Bullinger, 1997, S.78).

⁶ In der Klinikversion ist die fünfstufige Skala mit den Begriffen „überhaupt nicht belastet“ – „wenig belastet“ – „mäßig belastet“ – „stark belastet“ – „sehr stark belastet“ versehen.

Nach Bullinger sollen bei der Messung von Lebensqualität mindestens die vier Komponenten „**physisch**“, „**psychisch**“, „**sozial**“ und „**funktional**“ erfasst werden (Bullinger, 1991a, S.86).

Von vielen Autoren wird darauf hingewiesen, dass ein neuer Fragebogen an einer **repräsentativen Bevölkerungstichprobe** untersucht werden sollte („norm-based method“; Landgraf und Abetz, 1998, S.106) (Siegrist, 1991, S.252; Jacobson und Fried, 1998, S.146; Kemmler, 1991, S.195; Landgraf und Abetz, 1998, S.106).

2.1.6 Anwendungsbeispiele von Lebensqualitätsmessung

2.1.6.1 MOS

Die MOS (Medical Outcome Studies) sind ein großes Projekt innerhalb der Gesundheitsforschung, an dem viele verschiedene Forschungsgruppen teilhatten. Die Messinstrumente der Studien basieren auf solchen, die für das „RAND Health Insurance Experiment“ entwickelt wurden (Stewart et al., 1992, S.345). Ziel der MOS war es, Messinstrumente zu entwickeln, die in verschiedenen Populationen und in verschiedenen Krankheitsgruppen angewandt werden können (Stewart et al., 1992, S.345). Diese Messinstrumente stützen sich auf fünf Perspektiven: Den klinischen Zustand des Patienten, die physische Funktionsfähigkeit und das physische Wohlbefinden, die geistige Funktionsfähigkeit und das geistige Wohlbefinden, die soziale Funktionsfähigkeit und das soziale Wohlbefinden und die allgemeine Gesundheitswahrnehmung und –zufriedenheit (Stewart et al., 1992, S.346).

Innerhalb der MOS existieren verschiedene Messinstrumente: MOSFWBP (MOS Functioning and Well-Being Profile; 149 Items), MOSFWBP-C (Core Subset, 113 Items), MOS Short-Forms General Health Survey (20 Items oder 36 Items = SF-36), MOS General Health Survey (6 Items).

Der **SF-36 (Short Form, 36 Items)** wurde schon in vielen klinischen Studien eingesetzt (Kaplan, 1998, S.66) und soll deshalb etwas näher erläutert werden. Dieses Messinstrument der MOS beinhaltet acht Dimensionen:

1. Einschränkungen der körperlichen Aktivitäten,
2. Einschränkungen der sozialen Aktivitäten,
3. Einschränkungen des gewohnten Rollenverhaltens,
4. Schmerz,
5. generelle geistige Gesundheit,
6. Einschränkungen im

gewohnten Rollenverhalten durch emotionale Probleme, 7. Vitalität und Energie, 8. generelle Wahrnehmung der Gesundheit (Ware und Sherbourne, 1992, S.474). Eine genauere Beschreibung der einzelnen Dimensionen findet sich bei Ware und Sherbourne (1992). Der SF-36 liegt als Fragebogen vor und kann vom Patienten selbst ausgefüllt werden, die Angaben können aber auch in Form eines Interviews erhoben werden (Kaplan, 1998, S.66). Es liegen Daten für eine gute Reliabilität und Validität vor (Kaplan, 1998, S.66).

2.1.6.2 QALYs; Kosten-Nutzen Analyse anhand der QWB (Quality of Well Being Scale)

Die Abkürzung QALY steht für „Quality-Adjusted Life Year“, es bezeichnet das Äquivalent eines Jahres, das frei von Symptomen und gesundheitlichen Einschränkungen ist. Mit dem Konzept der QALYs lässt sich die Lebensqualität auf genaue Zeitspannen beziehen. Es ist nach Oliver et al. eine Methode, „objektive“ Entscheidungen bei der Verteilung von Ressourcen im Gesundheitssystem zu treffen (Oliver et al., 1995, S.2). Es sei allerdings an dieser Stelle schon darauf hingewiesen, dass eine solche Kosten-Nutzen Analyse nicht unproblematisch ist (Bullinger, 1997, S.86) (siehe auch Abschnitt 2.1.8 – Kritik an der Lebensqualitätsmessung, ethische Probleme).

Die folgende Erläuterung des Konzeptes der QALYs erfolgt anhand der Darstellung von Kaplan (Kaplan, 1998, S.67ff.).

Zur Berechnung von QALYs kann man die „QWB“ („Quality of Well Being Scale“) als eine von mehreren Methoden verwenden. Für die QWB wurden verschiedene gesundheitliche Probleme mit Hilfe einer Stichprobe aus der Normalbevölkerung mit Wertungsfaktoren versehen. Diese Faktoren liegen in einem Kontinuum zwischen 0 und 1,0, wobei das Extrem 0 für „Tod“ und das Extrem 1,0 für „keine Einschränkung“ steht. Wenn z.B. der Zustand, unter rheumatoider Arthritis zu leiden, so Kaplan, mit dem Faktor 0,5 bewertet werde, so bedeute dies, dass jemand innerhalb eines Jahres, das er unter der Erkrankung leide, das Äquivalent eines halben Jahres Leben mit voller Lebensqualität verliere. Werde die Erkrankung an einer Grippe ebenfalls mit 0,5 bewertet, so ergebe sich, wie Kaplan als weiteres Beispiel vorrechnet, bei ungefähr drei Tagen Erkrankungsdauer ein Verlust von $\frac{3}{365} \times 0,5 = 0,004$ QALYs. Man könne nun z.B. ausrechnen, wie viele QALYs man mit einer

Impfkampagne gegen Grippe gewinnen könne und wie hoch dann die Kosten für ein QALY liegen. Angenommen man impfe eine Population von 25.000 Personen, von denen 5.000 ohne die Impfung vermutlich erkranken würden, so gewänne man $5000 \times 0,004 = 20$ QALYs. Weiterhin angenommen, eine solche Impfung koste pro Person \$5, so müsse man für die Impfung der 25.000 Personen \$125.000 ausgeben. Es ergäbe sich dann ein Betrag von $\$125.000 / 20 \text{ QALYs} = \$6.250 / \text{QALY}^7$ (Kaplan, 1998, S.70-71).

2.1.6.3 EORTC

Die EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) startete 1986 ein Forschungsprogramm zur Entwicklung einer Messmethode der Lebensqualität von Patienten mit Tumorerkrankungen im Rahmen internationaler klinischer Studien (Aaronson et al., 1993, S.366).

1987 wurde das erste Instrument veröffentlicht: Es handelte sich dabei um den EORTC QLQ-C36, der nach psychometrischer Testung zum leicht revidierten QLQ-C30 wurde. Der Aufbau dieses Messinstrumentes wird bei Aaronson et al. detailliert beschrieben und soll im Folgenden kurz dargestellt werden (Aaronson, 1993, S.366 ff.).

Der QLQ-C30 ist ein Fragebogen, der aus 30 so genannten „Core Questions“ besteht und der je nach Art der Krebserkrankung durch spezielle Module ergänzt werden kann (Aaronson et al., 1993, S.366). Der Kernfragebogen beinhaltet fünf funktionale Skalen (physisch, Rollenverhalten, kognitiv, emotional und sozial), drei Symptomskalen (Schwäche, Schmerz, Übelkeit/ Erbrechen), eine allgemeine Lebensqualitäts-Skala und außerdem einzelne Fragen zu bestimmten, bei Krebspatienten häufig vorkommenden Symptomen und zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Erkrankung. Die Zahl der Antwortmöglichkeiten variiert zwischen zwei (Ja und Nein), vier und sieben (Aaronson et al., 1993, S.366).

Der Fragebogen liegt in acht verschiedenen Sprachen vor und wurde in verschiedenen Ländern angewandt (Aaronson et al., 1993, S.366). Es wird über gute psychometrische Eigenschaften berichtet (Aaronson et al., 1993, S.372; Niezgoda, 1993).

⁷ siehe 2.1.8.3 „Gefahren und Grenzen“

2.1.7 Interkulturelle Ansätze der Lebensqualitätsforschung

Von verschiedenen Autoren wurden interkulturelle Aspekte von Lebensqualität beschrieben und untersucht. Die folgende Darstellung soll darauf aufmerksam machen, dass in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Wertmaßstäbe gelten und dass ein Konzept wie das der Lebensqualität auf der einen Seite etwas für alle Menschen Gültiges sein will, auf der anderen Seite aber durchaus nicht in seiner konkreten Ausführung von jeder Kultur auf eine andere übertragbar ist (**Abschnitt 2.1.7.1 „Wahrnehmung und Beurteilung von Lebensqualität und Krankheit vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund“**). Außerdem soll aufgezeigt werden, dass bei der Übersetzung eines Lebensqualitätsmessinstrumentes von einer Sprache in eine andere Sprache Schwierigkeiten auftreten können und es wird kurz das dabei übliche Vorgehen geschildert (**Abschnitt 2.1.7.2 „Interkulturelle Verwendung von Lebensqualitätsmessinstrumenten“**).

Die Ausführungen beziehen sich auf die Veröffentlichungen von Marshall (1990), Bullinger et al. (1993) und Saxena und Orley (1997).

2.1.7.1 Wahrnehmung und Beurteilung von Lebensqualität und Krankheit vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund

Marshall führt aus, dass die Wahrnehmung von Wohlbefinden und Krankheit eines Menschen durch seine Kultur geprägt werde (Marshall, 1990, S.279). Als Beispiel wird eine Untersuchung genannt, in der sich herausstellte, dass Patienten in China mit einer psychiatrischen Erkrankung nur über somatische Beschwerden klagten, da ein gesellschaftliches Tabu für psychiatrische Krankheiten existiert (Marshall, 1990, S.279).

Ein anderes Beispiel deutet auf Unterschiede in der Wahrnehmung der äußeren Erscheinung hin: Übernährte Menschen seien beispielsweise in den USA stigmatisiert, während Übergewicht in manchen anderen Kulturen als Symbol für Gesundheit und Wohlstand gelte (Marshall, 1990, S.279).

Eine solche kulturelle Prägung gelte so auch im Hinblick auf die Lebensqualität: „Perceptions of quality of life are embedded in cultural beliefs about what constitutes normality and health“ (Marshall, 1990, S.279).

2.1.7.2 Interkulturelle Verwendung von Lebensqualitätsmessinstrumenten

Um Lebensqualität interkulturell zu messen, ist es sinnvoll, ein Messinstrument in verschiedenen Sprachen zu entwickeln. Marshall weist auf die Probleme von Übersetzungen hin: „Literal translations do not necessarily address underlying semantic structures, idiomatic expressions, and cultural interpretations of response categories“ (Marshall, 1990, S.280). Eine Möglichkeit, dieser Schwierigkeit zu begegnen, sei die der Rückübersetzung des Messinstrumentes durch einen unabhängigen Übersetzer, wobei im Idealfall wieder die ursprüngliche Version vorliegen sollte (Marshall, 1990, S. 280).

Eine weitere Schwierigkeit bei der Messung und beim Vergleichs von Lebensqualität in verschiedenen Kulturkreisen besteht nach Marshall darin, dass beispielsweise Schüler nordamerikanischer Schulen an die Bearbeitung von standardisierten Fragebögen gewöhnt seien (Marshall, 1990, S.281), Schüler in anderen Ländern oder Kulturkreisen aber möglicherweise nicht: „In a review of health interview surveys in developing countries, Kroeger argues that the anonymity of survey research and the idea of answering questions by choosing from arbitrary categories is foreign to many people of the world, especially those in less developed countries“ (Marshall, 1990, S.282).

2.1.8 Kritik und ethische Probleme

In der Literatur über das Thema Lebensqualität finden sich an vielen Stellen Anmerkungen und Ausführungen, die auf problematische Aspekte der Lebensqualitätsforschung hinweisen.

Einige Autoren kritisieren grundsätzlich das **Konzept der Lebensqualität (Abschnitt 2.1.8.1)**. Weiter finden sich kritische Stimmen zur Art der **Messung von Lebensqualität (Abschnitt 2.1.8.2)**. Häufig wird auch auf **Gefahren und Grenzen** der Lebensqualitätsforschung hingewiesen (**Abschnitt 2.1.8.3**).

Die Ausführungen dieses Abschnittes greifen kritische Anmerkungen verschiedener Autoren auf. Vor allem werden Überlegungen Kilians (1995), Kemmlers (1991), Rosenbergs (1995) und Taylors (1994), die sich ausführlicher mit diesem Thema beschäftigt haben, dargestellt.

2.1.8.1 Kritik am Konzept der Lebensqualität

An manchen Stellen wird Kritik daran geäußert, Lebensqualität operationell zu definieren, bzw. sich mit dieser Definition zufrieden zu geben. Dies sei rein empirisch und lasse einen **theoretischen Rahmen** missen (Rosenberg, 1995, S.1413). Kemmler meint, die Mehrdimensionalität von Lebensqualität sei nur eine „Hilfskonstruktion des Verstandes“, und kritisiert den Ansatz, Lebensqualität zerfalle von selbst in mehrere Komponenten. Er konstatiert: „Primär, so scheint mir, habe ich ein Gefühl für mein Gesamtbefinden“ (Kemmler, 1991, S.195). Manche Autoren meinen, ohne Theorie sei die Entwicklung von Messinstrumenten fragwürdig (Levi und Drotar, 1998, S.12). Schneider schreibt hierzu: „Die typischen Schwierigkeiten bei der Erfassung der Lebensqualität brauchen also, logisch gesehen, nicht solche der Zugänglichkeit eines verborgenen Gegenstandes zu sein, wie die Probleme, die sich bei dem Versuch ergeben, die Temperatur des Mondes im Inneren zu messen; es kann sich auch um Unklarheiten der Begriffsbildung handeln“ (Schneider, 1993, S.43).

Nach Rosenberg fehlt der Lebensqualitätsforschung bisher **ein hermeneutischer Ansatz**, nämlich eine Methode, die den vorhandenen naturalistischen Ansatz (den Menschen als biologischen Organismus betrachtend) ergänze und essentielle Aspekte des menschlichen Daseins wie Selbstreflexion, Interpretation von Lebensereignissen und eine philosophische Betrachtung von Moral, Normen, Menschenwürde und Menschenrechte einschließe (Rosenberg, 1995, S.1414). Rosenberg vertritt sogar die Ansicht, dass man den Begriff Lebensqualität zur Zeit noch nicht verwenden soll, sondern sich auf den Begriff Multidimensionale Evaluation beschränken soll (Rosenberg, 1995, S. 1413).

Lantos zweifelt an, dass man **Lebensqualität quantifizieren** könne: „True quality cannot be measured quantitatively“. Er fügt allerdings einschränkend hinzu: „Some aspects of quality may be quantifiable. Others are not“ (Lantos, 1998, S.54). Kemmler fragt: „Stellt sich das, was die Lebensqualität des einzelnen ausmacht oder bestimmt, nicht eher in Form von Zusammenhängen, zeitlichen Abläufen, „Geschichten“ dar, als in Form von „Items“ mit einzelnen vorgegebenen Antwortkategorien?“ (Kemmler, 1991, S.194).

Es stellt sich außerdem die Frage nach der **Wichtigkeit der Lebensqualität für eine jeweilige Person**. Kemmler schreibt hierzu, dass „in vielen Religionen die individuelle Lebensqualität keinen besonders großen Stellenwert besitzt“ (Kemmler, 1991, S. 192). Damit in Zusammenhang steht, dass die Lebensqualitätsforschung sehr **an bestimmten Vorstellungen orientiert** ist. Laut Bullinger werde mit den verfügbaren Lebensqualitätsmessinstrumenten auf eine bestimmte Norm abgezielt, nämlich die des „körperlich fitten, psychisch gesunden, sozial integrierten und funktionell kompetenten Menschen, der zumindest in unserer Kultur hoch geschätzt wird“. Es sei zu fragen „inwieweit hier nicht Patientengruppen systematisch diskriminiert werden“ (Bullinger, 1997, S.86). Viefhues äußert sich folgendermaßen: „Voraussetzung ist hierbei aber eine rein profane Auffassung von „Leid“, nämlich als einem rein negativen Phänomen, als sinnlosem, möglicherweise kompensierbarem Defekt der menschlichen Existenz. Bringen wir nun die Frage nach dem Sinn des Leids ins Spiel, die auch eine positive Sinnggebung von Leid zulässt, dann zerfällt nicht nur die Gemeinsamkeit der Weltzivilisation in kulturelle Identitäten, deren Teilhabe verschiedene Deutungen des Verlustes von Bedürfnisbefriedigungen gestattet, sondern auch ein allgemein quantifizierbarer Begriff von Lebensqualität“ (Viefhues, 1990, S.22).

2.1.8.2 Kritik an der Messung von Lebensqualität

Einige Autoren beschäftigen sich mit der Frage, inwieweit ein Lebensqualitätsmessinstrument die Wirklichkeit eines Patienten widerspiegelt bzw. wie sehr es Einflüssen unterworfen ist. Kemmler weist darauf hin, dass bei der Beantwortung eines Fragebogens die psychischen Mechanismen „Verdrängung“ und „Verleugnung“ eine Rolle spielen (Kemmler, 1991, S.193). Er fragt: „Wie sehr, oder auch wie wenig, ist sich nun ein Patient in dem Moment, in dem er einen Fragebogen ausfüllt, seiner Lebensqualität bewusst?“ (Kemmler, 1991, S.193). Außerdem weist er auf den Effekt hin, dass Fragebögen auch Aspekte des Verhaltens eben gegenüber solchen Fragebögen miterfassen (Kemmler, 1991, S.196). Taylor bringt das Verhalten gegenüber Interviews und Befragungen auf den Punkt, indem er schreibt „[...] people do not always give truthful answers to interview questions [...]“ (Taylor,

1994, S.262) und weist außerdem darauf hin, dass bestimmte Gruppen von Patienten nicht in der Lage seien, sich derart mitzuteilen: „[...] some people with mental retardation are unable to communicate through language“ (Taylor, 1994, S.262). Bullinger weist auf den Einfluss der Situation und den der Stimmung bei der Befragung hin (Bullinger, 1997, S.85).

2.1.8.3 Gefahren und Grenzen

Bei Lantos wird die Orientierung am Konzept Lebensqualität mit den Begriffen Objektivität und Rationalität verknüpft und es wird darauf hingewiesen, dass viele Lebensentscheidungen eher irrational getroffen würden. Ein Konzept, das versuche, dies rational zu beeinflussen, müsse mit einem Verlust an persönlicher Freiheit bezahlt werden (Lantos 1998, S.59). Die Messung der Lebensqualität dürfe nicht die persönliche Entscheidung des einzelnen Patienten ablösen (Lantos, 1998, S.60).

Bullinger weist darauf hin, dass bei Kosten-Nutzen-Analysen schnell die ethische Vertretbarkeit der Lebensqualitätsuntersuchungen erreicht sei (Bullinger, 1997, S.86).

So ist bei den in Abschnitt 2.1.6.2 vorgestellten QALYs zu beachten, dass die so genannten Wertungsfaktoren, die ja aussagen sollen, wie sehr eine bestimmte Erkrankung einschränkend für ein Leben ist, anhand von Stichproben aus der Normalbevölkerung ermittelt wurden. Diese Wertungsfaktoren müssen keinesfalls für jeden Menschen zutreffen. Auch vor Konsequenzen, die sich aus der Berechnung von QALYs ergeben mögen, nämlich möglicherweise auf nicht lohnenswert erscheinende medizinische Maßnahmen zu verzichten, ist dringend zu warnen.

Hasford warnt vor einem Missbrauch der Lebensqualitätsmessung als „Begründungsmöglichkeit medizinisch nicht überzeugender Therapien“ (Hasford, 1991, S. 30).

Taylor fordert: „[...] appreciation of the limitations of the scientific method, and a respect for how people themselves define their lives and situations“ (Taylor, 1994, S.263).

2.2 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen

Die Erforschung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ist inzwischen ein eigener Themenbereich innerhalb des großen Feldes der Lebensqualitätsforschung geworden. Von vielen Autoren wird allerdings darauf hingewiesen, dass der Anteil der Arbeiten zu diesem Thema bisher eher gering sei (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.185; Schor, 1998, S. 32; Drotar et al., 1998b, S.342; Kaplan, 1998, S.76) und dass weiterer Forschungsbedarf bestehe.

Warum man sich speziell mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen beschäftigt und welche Ziele dabei verfolgt werden, soll in **Abschnitt 2.2.1 („Gründe und Ziele der Erforschung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen“)** erläutert werden.

Zentrale Annahmen über das Konzept der Lebensqualität hat man von Erwachsenen auf Kinder übertragen. So wird auch für Kinder der Begriff Lebensqualität von vielen Autoren als eine quantifizierbare Größe betrachtet, die man durch eine standardisierte Befragung erheben kann. Dabei ist aber zu bedenken, dass sich die kindliche Vorstellungs- und Gedankenwelt in vielerlei Hinsicht deutlich von der von Erwachsenen unterscheidet. Einige Aspekte dazu werden in Abschnitt **2.2.2 („Die besondere Sichtweise von Kindern und Jugendlichen“)** dargestellt.

Es wird auch darauf hingewiesen, dass Untersuchungsansätze aus dem Erwachsenenbereich nicht immer direkt auf Kinder übertragen werden können, da z.B. die Fragebögen, die für Erwachsene entwickelt wurden, für Kinder nicht unbedingt geeignet seien (Mattejat und Remschmidt, 1998, S. 194). Auf die Besonderheiten der Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen wird in **Abschnitt 2.2.3 („Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen“)** eingegangen. Dort werden auch einige speziell für Kinder und Jugendliche entwickelte Messinstrumente vorgestellt.

In **Abschnitt 2.2.4 („Einige Ergebnisse aus vorliegenden Untersuchungen“)** werden schließlich konkrete Erkenntnisse aus einigen Studien mit Kindern und Jugendlichen vorgestellt. Insbesondere sollen hier auch Einflussfaktoren auf die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen besprochen werden.

2.2.1 Gründe und Ziele der Erforschung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen

Die Gründe und Ziele der Erforschung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ähneln denen von Erwachsenen. Analog zu Abschnitt 2.1.2 sollen die Ziele der Lebensqualitätsmessung und –forschung bei Kindern und Jugendlichen zum einen im Hinblick auf das **einzelne Kind und den einzelnen Jugendlichen (Abschnitt 2.2.1.1)**, zum anderen im Hinblick auf **Gruppen von Kindern und Jugendlichen, bzw. als Forschungsthema allgemein (Abschnitt 2.2.1.2)** dargestellt werden.

2.2.1.1 Ziele der Lebensqualitätsmessung und –forschung beim einzelnen Kind und Jugendlichen

Als ein wichtiges Ziel der Lebensqualitätsmessung und –forschung wird, wie bei Erwachsenen, auch bei Kindern und Jugendlichen häufig die **Wahrnehmung subjektiver Parameter** und die Einbeziehung solcher in **Entscheidungsprozesse** genannt. Nach Mattejat und Remschmidt treten „individuenspezifische Kriterien, die sich auf die allgemeine Lebenssituation, das allgemeine Wohlbefinden beziehen und bei denen die subjektiven Bewertungsmaßstäbe der Patienten ausschlaggebend sind [...]“ „bei der Indikationsstellung, Therapieplanung und Therapieevaluation [...] in den Vordergrund“ (Mattejat und Remschmidt 1998, S. 195). Bullinger und Ravens-Sieberger nennen ebenfalls die Bewertung von Therapieerfolgen und die Frage, wie eine Behandlung optimal gestaltet werden könne, als ein wichtiges Anliegen der Lebensqualitätsforschung bei Kindern und Jugendlichen (Bullinger und Ravens-Sieberger 1995, S.391).

Bullinger und Ravens-Sieberger weisen auf den Aspekt hin, dass man Kindern und Jugendlichen mit solchen Befragungen eine Art Mitspracherecht einräume, indem man sie nach ihrer Meinung frage. Dies könne als positiver Nebeneffekt die „**Entwicklung des Selbstwertgefühls**“ fördern (Bullinger und Ravens-Sieberger, 1995, S.397).

2.2.1.2 Ziele der Lebensqualitätsmessung und –forschung allgemein und in Gruppen von Kindern und Jugendlichen

Als Grund für die Beschäftigung mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen wird oft angeführt, dass es auf diesem Gebiet bisher nur relativ wenige Arbeiten gebe und somit weiterer **Forschungsbedarf** bestehe.

Bei Mattejat und Remschmidt findet sich eine Auswertung der Datenbanken „PSYNDEX“ und „PSYCHLIT“, die Anzahlen von Veröffentlichungen zum Thema Lebensqualität, insbesondere zum Thema Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, aufzeigt. In dieser Auswertung findet sich die Tatsache, dass sich nur ein relativ geringer Prozentsatz der Arbeiten mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen beschäftigt, nämlich ca. 10-15%, und dass dieser Prozentsatz in den Jahren 1985 bis 1996 relativ stabil geblieben ist (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.184-185).

Nach Bullinger und Ravens-Sieberger gibt es bisher nur wenige epidemiologische Daten zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen (Bullinger und Ravens-Sieberger, 1995, S.391).

Bei den Zielen der Lebensqualitätsforschung bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden Bullinger und Ravens-Sieberger zwischen einer „**deskriptiven Ebene**“, auf der z.B. beschrieben werde, inwieweit Kinder, die an Erkrankungen leiden, in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt seien, dem Bereich der **Evaluation**, in dem es um die Auswertung von Behandlungen gehe, und dem Bereich der **Qualitätssicherung**, der die medizinische Versorgung insgesamt auswerte (Bullinger und Ravens-Sieberger, 1995, S.393). Ravens-Sieberger et al. schlagen einen „**routinemäßigen Einsatz**“ zur Durchführung eines „**ersten Screening** für mögliche Beeinträchtigungen der Lebensqualität“ und damit als Methode zur Früherkennung möglicher gesundheitlicher Probleme vor (Ravens-Sieberger et al., 2000, S. 155).

2.2.2 Die besondere Sichtweise von Kindern und Jugendlichen

In mancher Hinsicht lassen sich Ergebnisse der Lebensqualitätsforschung von Erwachsenen auf Kinder übertragen, in anderer Hinsicht muss man die besondere Sichtweise und die eigene Art der Beurteilung von Kindern berücksichtigen. In der Literatur finden sich Stellungnahmen zu der grundsätzlichen Frage, ob Kinder in der Lage sind, über ihre eigene Situation

zu reflektieren. Außerdem findet man Ansätze zur Klärung der Frage, inwieweit sich die Sichtweise von Kindern von der Erwachsener unterscheidet.

Abschnitt 2.2.2.1 („Beurteilung der eigenen Situation durch Kinder und Jugendliche“) beschäftigt sich mit der Frage, wie Kinder über ihre Lebenssituation denken und inwiefern sich dieses Denken von Erwachsenen unterscheidet. Die Ausführungen orientieren sich an Lang (1985) und Hinds (1990).

In **Abschnitt 2.2.2.2 („Körperverständnis von Kindern und Jugendlichen“)** werden in Anlehnung an Lohaus (1990) einige Aspekte genannt, die hervorheben, wie Kinder ihren eigenen Körper sehen. Dies mag verdeutlichen, wie anders Vorstellungen von Kindern über Gesundheit und Krankheit in mancher Hinsicht sind.

In **Abschnitt 2.2.2.3 („Krankheitserfahrung von Kindern und Jugendlichen“)** wird erläutert, wie Kinder und Jugendliche Krankheit erleben und welche Probleme vor allem eine chronische Krankheit mit sich bringen kann. Diese Darstellung greift auf die Ausführungen von Seiffge-Krenke und Brath (1990) sowie von Zimmermann Tansella (1995) zurück.

2.2.2.1 Beurteilung der eigenen Situation durch Kinder und Jugendliche

Bei Lang (1985) findet sich bei der Auswertung der Frage, wie Kinder ihre Lebensqualität im Vergleich zu anderen (Freunden, Geschwistern, Erwachsenen) einschätzen, die zusammenfassende Betrachtung: „Alle diese Ergebnisse deuten an, daß Kinder beim Vergleich ihrer Situation mit derjenigen anderer Personen durchaus differenziert vorgehen und dabei ihre eigenen Lebensumstände auf plausible Art und Weise in Rechnung stellen“ (Lang, 1985, S.90).

Zu der Frage, wie Kinder urteilen, äußert sich Lang in zweierlei Hinsicht: Zum einen beschreibt Lang, dass Kinder ihre eigene Welt haben, die sie mit anderen Augen sehen als Erwachsene und dass sie in Dimensionen urteilen, die Erwachsenen nicht ohne weiteres zugänglich seien (Lang, 1985, S.152 - 153). Zum anderen weist Lang darauf hin, „daß die Kinder häufig Meinungen und Anschauungen der Eltern übernehmen und die Wünsche der Eltern zu ihren eigenen machen“ (Lang, 1985, S.130).

Hinds beschreibt den Beurteilungsprozess der Lebensqualität bei Kindern derart, dass Kinder in erster Linie die Geschehnisse der Gegenwart mit dem, was sie sich für die Zukunft wünschen, vergleichen. **Kinder und Jugendliche seien mehr gegenwartsbezogen als Erwachsene**, die Messinstrumente sollten deshalb auch stärker an der Gegenwart orientiert sein (Hinds, 1990, S.285, S.289). Bei Lang findet sich der Hinweis, dass möglicherweise **der Begriff „Zufriedenheit“ nicht ohne weiteres übertragbar sei**, da „Kinder ihre Umwelt und ihre eigene Situation in anderen Kategorien“ wahrnehmen. Deshalb sei „die allgemeinere, aber auch diffusere Kategorie des *Sich-Wohlfühlens*“ angebracht (Lang, 1985, S.78).

Typisch für die Betrachtungsweise von Kindern ist nach Lang außerdem „daß Kinder anpassungsfähig sind und sich ihre Umwelt nach ihren Wünschen und Vorstellungen *schaffen* oder *umdeuten* können“. „Wo keine optimalen Umweltbedingungen vorhanden sind, sind Kinder auch in der Lage, sich weitgehend Ersatz für fehlende Möglichkeiten zu schaffen“ (Lang, 1985, S.151, S.154).

2.2.2.2 Körperverständnis von Kindern und Jugendlichen

Wie Kinder über ihren eigenen Körper denken, ist das zentrale Thema einer Veröffentlichung von Lohaus (1990). Es wird eine Vielzahl von kindlichen Vorstellungen aufgezeigt, die Erwachsene nicht unbedingt erraten können. Beispielsweise wird angesprochen, dass Kinder häufig Angst haben, wenn ihnen die Haare geschnitten werden: „Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist auch, daß teilweise Körperteile in unrealistischer Weise für unentbehrlich gehalten werden (z.B. Haare), wodurch erklärbar wird, daß Kinder in anscheinend unverständlicher Weise emotional reagieren können, wenn Erwachsene versuchen (z.B. durch Haarschneiden), an diesen Bestandteilen Eingriffe vorzunehmen“ (Lohaus, 1990, S.32).

Ein weiteres Beispiel betrifft die Funktion der Haut: „Wenn die Haut für so wichtig gehalten wird zum Zusammenhalt des Körpers, wird Hautverletzungen möglicherweise eine unangemessen hohe Bedeutung beigemessen, die zu unerwartet ausgeprägten emotionalen Reaktionen führen kann“ (Lohaus, 1990, S.35).

Als drittes Beispiel sei nun noch erwähnt, was einige Kinder sich unter Nerven vorstellen: „Weiterhin finden sich Annahmen derart, nur Erwachsene besäßen Nerven, oder daß es möglich ist, nur zeitweise Nerven zu haben“ (Lohaus, 1990, S.36).

2.2.2.3 Krankheitserfahrung von Kindern und Jugendlichen

Zusammenfassende Betrachtungen von Aspekten der Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung von Kindern finden sich z.B. bei Seiffge-Krenke und Brath (1990) und Zimmermann Tansella (1995).

Als krankheitsübergreifende Belastungsfaktoren chronischer Erkrankungen werden **„Fehlzeiten in der Schule, Krankenhausaufenthalte, Einschränkungen in der Berufswahl, der Freizeitgestaltung etc.“** genannt (Seiffge-Krenke und Brath, 1990, S.16).

Je nach Alter des erkrankten Kindes oder Jugendlichen stehen nach Seiffge-Krenke und Brath unterschiedliche Aspekte der Belastung durch eine Krankheit im Vordergrund. Bei **kleineren Kindern** (im Vorschulalter) spielen vor allem Trennungserfahrungen bei Klinikaufhalten eine Rolle. Bei **Schulkindern** können kognitive Probleme beim Verständnis der Ursachen einer Krankheit und beim Umgang mit der Krankheit im Vordergrund stehen. Bei **Jugendlichen** sei eine Störung der Ablösung von den Eltern und des Prozesses des Erwachsenwerdens möglich (Seiffge-Krenke und Brath, 1990, S.13).

Verschiedene **altersspezifische Entwicklungsaufgaben** können verzögert oder unmöglich gemacht werden, z.B. der Aufbau eines Freundeskreises, die Ablösung von den Eltern, das Finden einer beruflichen Identität oder der Aufbau sexueller Beziehungen (Seiffge-Krenke und Brath, 1990, S.16).

Nach Zimmermann Tansella sind jüngere Kinder durch eine Erkrankung vor allem bei den schulischen Leistungen beeinträchtigt, während bei älteren Kindern Schwierigkeiten bei der sozialen Anpassung und Integration im Vordergrund stehen (Zimmermann Tansella, 1995, S.298). Mädchen mit einer Erkrankung passen sich nach Zimmermann Tansella besser an die Situation an als Jungen (Zimmermann Tansella, 1995, S.298).

2.2.3 Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen

Die WHO veröffentlichte 1993 eine Erklärung, in der darauf hingewiesen wurde, dass die damals vorliegenden Lebensqualitätsmessinstrumente für Kinder und Jugendliche inadäquat seien und dass es einen Bedarf an solchen Messinstrumenten gebe (Graham et al., 1997, S.657). Folgende Kriterien soll laut WHO ein Messinstrument für Kinder erfüllen: Es **soll zentriert sein auf Kinder**, eine **subjektive Selbsteinschätzung** ermöglichen, dem **Alter angepasst** sein, sowohl einen **allgemeinen, krankheitsübergreifenden Teil**, als auch einen **krankheitsspezifischen Teil** enthalten und insgesamt einen **Schwerpunkt auf gesundheitsfördernde Aspekte der Lebensqualität** legen (Graham et al., 1997, S. 657).

Graham et al. nennen als weitere Anforderungen an ein Lebensqualitätsmessinstrument für Kinder und Jugendliche, dass man es **in kurzer Zeit durchführen könne**, dass es **reliabel und valide** sei und dass es den Kindern erlaube, das Konzept der Lebensqualität und die damit verbundene Selbsteinschätzung zu **verstehen**. Außerdem soll auch **eine Einschätzung durch Erwachsene möglich** sein (Graham et al., 1997, S.656).

2.2.3.1 Wer wird befragt?

Bei der Erhebung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen tritt die Frage der Perspektive der Beurteilung noch einmal mehr zu Tage als bei Erwachsenen. Es gibt eine breite Diskussion darüber, wer die Lebensqualität von Kindern einschätzen soll. In vielen Untersuchungen werden Informationen von mehreren Instanzen eingeholt: Es werden sowohl die Kinder und Jugendlichen selbst als auch Eltern und/ oder andere Bezugspersonen befragt. Als mögliche zu befragende Personen **neben den Kindern und Jugendlichen selbst** werden vorgeschlagen: **Eltern** (Mattejat et al., 1998, S. 177; Levi und Drotar, 1998, S.19), **betreuende Ärzte und Schwestern** (Mattejat et al., 1998, S. 177; Feeny et al., 1998, S.171; Levi und Drotar, 1998, S.19) und **Lehrer** (Drotar et al., 1998b, S.348; Levi und Drotar, 1998, S.19).

Eine Studie, in der nur die Eltern, nicht aber die Kinder und Jugendlichen selbst befragt wurden, wurde beispielsweise von Landgraf und Abetz (1998) durchgeführt.

Die folgenden Ausführungen orientieren sich vor allem an Jacobson und Fried (1998), Drotar et al. (1998a), Saigal et al. (1998), Feeny et al. (1998), Levi und Drotar (1998) und Ravens-Sieberer et al. (2000).

Oft wird darauf hingewiesen, dass die Wahrnehmungen von Kindern und die von Erwachsenen unterschiedlich sein können. Jacobson und Fried berichten, dass sich im Bereich der Emotionen die Einschätzungen mehr unterscheiden als im Verhaltens/ Funktionsbereich (Jacobson und Fried, 1998, S.144). Mit steigendem Alter der Kinder wachse die Übereinstimmung in der Bewertung (Jacobson und Fried, 1998, S.144). Demgegenüber steht die Feststellung von Ravens-Sieberer et al., dass sich Diskrepanzen zwischen Eltern und ihren Kindern vor allem bei Jugendlichen (8. Schulklasse) zeigen, nicht so sehr aber bei jüngeren Kindern (4. Schulklasse) (Ravens-Sieberer et al., 2000, S. 154).

Jacobson und Fried betonen, dass man bei einer Nichtübereinstimmung der Bewertung von Bezugsperson und Kind nicht schlussfolgern dürfe, dass eine Sichtweise absolut richtig sei, sondern eher dass jeweils **unterschiedliche Standpunkte** dargestellt werden (Jacobson und Fried, 1998, S.144). Drotar et al. weisen darauf hin, dass Eltern manchmal die Bedeutung, die eine Erkrankung für ihr Kind haben kann, unterschätzen, dass sie aber auf der anderen Seite auch manchmal die Probleme besser erkennen können als ihr Kind (Drotar et al., 1998a, S.332). Levi und Drotar plädieren für ein „multi-informant assessment of QOL⁸“ (Levi und Drotar, 1998, S.19). Bei Finkelstein findet sich ebenfalls die Maßgabe, dass die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen von mehreren Beobachtern beurteilt werden sollte, deren unterschiedliche Angaben nicht im Widerspruch zueinander stehen müssen, sondern verschiedene Erfahrungen mit dem Kind widerspiegeln, die alle von Bedeutung sein können (Finkelstein, 1998, S.48).

Unterschiedlichen Bewertungen von Eltern und Kindern können **auch Probleme innerhalb der Familie** zugrunde liegen. Beispielsweise sei es möglich, dass Eltern eine familiäre Problematik nicht nach außen dringen lassen wollen, oder aber, dass sich ein Hilfesuchen für die Familie in

⁸ QOL = Quality of Life

übertriebenen Sorgen um das Kind äußere (Jacobson und Fried, 1998, S.144-145).

Es sei erwähnt, dass sich bei Feeny et al. eine Aussage zur Abstufung der Bewertung von Erkrankungen bei Kindern durch verschiedene Personen findet: „For example, children often report a greater burden of morbidity than parents, who in turn report more morbidity than nurses, who in turn report more than physicians“ (Feeny et al., 1998, S.171). Bei der Befragung von Eltern stellten Landgraf und Abetz fest, dass Mütter besorgter um die Gesundheit ihres Kindes waren als Väter (Landgraf und Abetz, 1998, S.121).

Diesen Ausführungen stehen Versuche entgegen, die **Reliabilität** bei der Befragung von Kindern daran zu messen, inwieweit deren Angaben mit denen Erwachsener übereinstimmen. Ein solcher Ansatz findet sich beispielsweise bei Saigal et al. (1998), wo aus einer recht hohen Übereinstimmungsrate geschlussfolgert wird, dass Kinder bzw. Jugendliche über ihre Situation angemessen Auskunft geben können (Saigal et al., 1998, S.162).

Insgesamt wird von vielen Autorinnen und Autoren bestätigt, dass es in jedem Fall sinnvoll ist, Kinder und Jugendliche selbst über ihren Gesundheitszustand zu befragen (Levi und Drotar, 1998, S.19; Bullinger und Ravens-Sieberer, 1995, S.393; Starfield und Riley, 1998, S.87).

2.2.3.2 Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, Konstruktion von Messinstrumenten

Für den Bereich der Messung von Lebensqualität mag in besonderem Maße zutreffen, dass sich die Ergebnisse aus der Lebensqualitätsforschung bei Erwachsenen nicht einfach auf Kinder und Jugendliche übertragen lassen. Die folgenden Abschnitte stellen die am häufigsten in der Literatur erwähnten Punkte dar, denen man bei der Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen besondere Beachtung schenken sollte.

2.2.3.2.1 Untersuchter Zeitraum

Wie schon erwähnt, betont Hinds, dass Kinder und Jugendliche mehr **gegenwartsbezogen** denken als Erwachsene (Hinds, 1990, S.285). Messinstrumente für Kinder und Jugendliche sollen deshalb auch stärker an der Gegenwart orientiert sein (Hinds, 1990, S.289).

Bullinger et al. legen dar, dass der Zeitraum von einer Woche sich als „optimale Referenz für den Selbstbericht von Erlebnisinhalten und Funktionszuständen“ erwiesen habe (Bullinger et al., 1994, S.67).

Auch das ILK, mit dem die vorliegende Untersuchung durchgeführt wurde, bezieht sich ausdrücklich auf den Zeitraum der vorangegangenen Woche.

2.2.3.2.2 Altersgerechte Untersuchungsform

Lebensqualitätsmessinstrumente für Kinder sollten vor allem kindgerecht sein, das Kind bzw. den Jugendlichen ansprechen und auf seine Lebenswelt und Ausdrucksweise eingehen.

Im Besonderen ist zu beachten, dass sich Kinder unterschiedlichen Alters **auf unterschiedlichen Entwicklungsstufen** befinden (Levi und Drotar, 1998, S.14; Finkelstein, 1998, S.48). Fragen, die für jüngere Kinder schwierig zu verstehen sind, können für ältere Kinder angemessen sein; es werden **also für verschiedene Altersgruppen unterschiedliche Messinstrumente** benötigt (Levi und Drotar, 1998, S.14; Finkelstein, 1998, S.48).

Eine solche Trennung verschiedener Entwicklungsstufen wird beim ILK mit der Kinderversion, die sich an Grundschulkinder wendet, und mit der Jugendlichenversion, die Jugendliche, die zu weiterführenden Regelschulen gehen, anspricht (s. Abschnitt 4.1.2.1) vorgenommen.

2.2.3.2.3 Untersuchte Dimensionen

Bullinger und Ravens-Sieberger konstatieren: „Was bisher fehlt, ist eine qualitative Forschung zur Frage, welche Dimensionen bezüglich Befinden, Erleben und Verhalten Kinder aus ihrer eigenen Sicht haben“ (Bullinger und Ravens-Sieberger, 1995, S.292).

Den Messinstrumenten werden wie bei Erwachsenen **die Dimensionen „physisch“, „psychisch“, „sozial“ und „Funktionsfähigkeit“** zu Grunde gelegt, wobei aber diese bei Kindern andere Inhalte umfassen als bei Erwachsenen (Ravens-Sieberger et al. , 2000, S.149).

Schor erwähnt, dass sich die Dimensionen „physisch“, „psychisch“ und „sozial“ bei Kindern mehr überschneiden und weniger gut trennen lassen als bei Erwachsenen (Schor, 1998, S.30-31).

2.2.3.3 Messinstrumente und Studien

Auf den von vielen Autoren konstatierten allgemeinen Mangel an Studien zur Lebensqualität von Kindern wurde schon hingewiesen. Es findet sich bei Mattejat und Remschmidt eine inhaltliche Analyse vorliegender Arbeiten zum Thema Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Hierbei ergibt sich, dass sich über die **Hälfte aller Arbeiten auf die Lebensqualität bei bestimmten Erkrankungen oder Behinderungen bezieht** (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.186-187). Der Häufigkeit nach geordnet finden sich Studien zu onkologischen Erkrankungen, Epilepsie, Organtransplantationen und chronischen Erkrankungen, wie z.B. Asthma bronchiale. Nur wenige Artikel beschäftigen sich mit der Lebensqualität von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.186-187). Diejenigen Arbeiten, die nicht auf bestimmte Erkrankungen abzielen, befassen sich mit **soziologischen Aspekten, psychometrischen Fragen und zum geringen Teil mit anderen Themen, z.B. mit historischen Aspekten** (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.187).

Bullinger und Ravens-Sieberer wiesen 1995 darauf hin, dass vor allem **Selbstbeurteilungsverfahren bisher noch wenig Eingang in die Forschung** gefunden haben (Bullinger und Ravens-Sieberer, 1995, S.394). (Von Bullinger et al. wurde der KINDL entwickelt, der in **Abschnitt 2.2.3.3.1** genauer besprochen wird.)

Landgraf und Abetz bemerken, dass ein **Mangel an Studien bestehe, die Kinder und Jugendliche aus der normalen Bevölkerung untersuchen** („Reports or ratings from patients would be easier to interpret if scores for the target sample could be evaluated relative to reports from a representative population-based sample or norm“) (Landgraf und Abetz, 1998, S. 106). Sie stellen den Child Health Questionnaire als ein Instrument vor, das darauf ausgelegt sei, Untersuchungen von solchen Normalstichproben durchzuführen (siehe **Abschnitt 2.2.3.3.2**).

Die Arbeitsgruppe von Lang führte 1980 in der Bundesrepublik Deutschland die erste große Befragung von Kindern und Jugendlichen aus der Normalbevölkerung durch und berichtete darüber in der Arbeit „Lebensbedingungen und Lebensqualität von Kindern“ (1985). Der **Abschnitt**

2.2.3.3.3 (Lang, 1985) beschäftigt sich ausführlich mit dieser Studie und dem darin verwandten Messinstrument „Kindersurvey“.

Bucher veröffentlichte im Jahr 2000 eine österreichische Untersuchung an einer großen Schulkinderstichprobe, die mit dem Salzburger Kindersurvey durchgeführt wurde. Über diese Untersuchung soll in **Abschnitt 2.2.3.3.4** berichtet werden (Bucher, 2000).

Ein Überblick über unterschiedliche Lebensqualitätsmessinstrumente für Kinder und Jugendliche findet sich beispielsweise bei Bullinger und Ravens-Sieberer (Bullinger und Ravens-Sieberer, 1995, S. 396) und bei Mattejat und Remschmidt (Mattejat und Remschmidt, 1998, S.190-191).

2.2.3.3.1 KINDL (Bullinger et al., 1994)

Der KINDL wurde 1994 von Bullinger et al. entwickelt und vorgestellt. Er ist ein Messinstrument zur Selbstbeurteilung von Kindern, das aus 40 Fragen zu den vier Dimensionen „psychisches Wohlbefinden“, „körperliche Verfassung“, „soziale Beziehungen“ und „Funktionsfähigkeit im Alltag“ besteht. Die Fragen lauten jeweils „Wie oft in der letzten Woche...“ und sind auf einer „fünfstufigen Likert-Skala“ mit „nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“, oder „immer“ zu beantworten (Bullinger et al., 1994, S.67). Eine neuere Untersuchung an einer großen Schülerstichprobe verwendet eine Kurzform des KINDL, welche aus 12 Fragen zu sechs Bereichen („Körper, Psyche, Selbstwert, Familie, Freunde, Schule“) besteht (Ravens-Sieberer et al., 2000, S. 151).

Geeignet ist der KINDL laut Autoren für Kinder ab acht Jahren (Bullinger und Ravens-Sieberer, 1995, S.395). Das Messinstrument habe sich in der psychometrischen Prüfung als reliabel und valide erwiesen und sei in der Lage, Kinder in unterschiedlichen Lebenssituationen (z.B. gesunde Kinder versus Kinder, die unter einer Erkrankung leiden) voneinander zu trennen.

Unter anderem wurden eine Untersuchung zum Thema Fluglärm (Bullinger et al., 1994, S.68), eine Untersuchung an einer Gruppe von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen, die an Diabetes mellitus oder Asthma bronchiale litten (Ravens-Sieberer, 1998), sowie eine Untersuchung an einer großen Schülerstichprobe im Rahmen einer schulärztlichen Untersuchung (Ravens-Sieberer et al., 2000) durchgeführt.

Zu dieser Schuluntersuchung, die im Folgenden noch einige Male zitiert werden soll, seien einige Eckdaten genannt: Es wurden insgesamt 1501 Schülerinnen und Schüler befragt, diese besuchten die 4. oder die 8. Klasse, 51,7% der Befragten waren männlich, 48,3% weiblich. Daneben wurden noch einige weitere soziodemographische Merkmale erfasst und außerdem wurden die Eltern der Schülerinnen und Schüler zur Lebensqualität ihrer Kinder mit Hilfe einer Elternversion des KINDL sowie zu ihrer eigenen Lebensqualität befragt.

2.2.3.3.2 Child Health Questionnaire (Landgraf et al., 1996)

Beim Child Health Questionnaire handelt es sich um ein Messinstrument, das die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen auf der Basis von Werten aus der Normalbevölkerung beschreiben soll (Landgraf und Abetz, 1998, S.106). Es wurde zunächst als Fragebogen mit 98 Items entwickelt, inzwischen wird eine revidierte Version, die aus 50 Items (CHQ-PF50) besteht, verwandt (Landgraf et al., 1998, S.434). Der CHQ-PF50 bewies in der psychometrischen Testung eine ausreichende Reliabilität und Validität. Er wurde in Studien an gesunden Kindern und Jugendlichen und an Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen eingesetzt (Landgraf und Abetz, 1998, S.111). Der Fragebogen wird von den Eltern beantwortet. Er basiert auf zehn Dimensionen, die das Kind betreffen, und außerdem auf vier Dimensionen, die helfen sollen, die Situation der Eltern einzuschätzen (Landgraf et al., 1998, S.434). Die kindlichen Dimensionen, zu denen gefragt wird, sind im Einzelnen: Physische Funktionsfähigkeit, Schmerz, Einschränkungen in der Schule oder bei Aktivitäten mit Freunden durch gesundheitliche Probleme, allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Veränderungen der Gesundheit, Einschränkungen in der Schule oder bei Aktivitäten mit Freunden durch emotionale Probleme oder Verhaltensschwierigkeiten, geistige Gesundheit, allgemeines Verhalten und Selbstwertgefühl (Landgraf et al., 1998, S.434).

1994 wurde mit dem CHQ-PF50 eine große Studie durchgeführt, bei der Eltern von 2243 Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 15 Jahren befragt wurden. In dieser Studie wurden die Fragebögen an Familien, die zuvor schon einmal bei einer Untersuchung, dem „General Social Survey“ in den Jahren 1989 und 1990 mitgemacht hatten, versandt (Landgraf und Abetz, 1998,

S.108) und später vor allem hinsichtlich soziodemographischer Einflüsse auf die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen untersucht. Die Stichprobe der Kinder und Jugendlichen setzte sich zu gleichen Teilen aus Jungen und Mädchen zusammen, das mittlere Alter betrug 11,5 Jahre. 46% der Kinder und Jugendlichen waren nach den Angaben auf einer mitgesandten Checkliste völlig gesund, für 28% wurde ein gesundheitliches Problem, für 26% mehr als ein Problem angegeben (wobei gesundheitliche Probleme chronische Erkrankungen, aber auch emotionale oder soziale Probleme beinhalteten) (Landgraf und Abetz, 1998, S.109).

2.2.3.3.3 (Deutscher) Kindersurvey (Lang, 1985)

Der deutsche Kindersurvey wurde 1985 von Lang vorgestellt. Mit Hilfe dieses Messinstrumentes wurde, soweit in der vorhandenen Literatur ersichtlich, die erste größere Befragung von Kindern zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Die Arbeit wurde in der sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Mannheim erstellt.

Es wurden mit dem Kindersurvey in Jahr 1980 über 2000 Kinder an Grundschulen im Alter von 8 bis 10 Jahren zu ihrer Lebenssituation befragt, weiterhin nahmen über 1000 Eltern an der Untersuchung teil und steuerten sowohl eine Beurteilung der Lebensumstände ihrer Kinder als auch ihrer eigenen Situation bei. Insgesamt wurde die Untersuchung an 35 Schulen in 24 verschiedenen Orten durchgeführt (Lang, 1985, S. 52).

Der Fragebogen erfasst drei „kindliche Lebensräume“ („Familie, Schule und Spiel“) (Lang, 1985, S.43), und zwar hinsichtlich der objektiven Lebensbedingungen, der Bedürfnisse der Kinder und des Wohlbefindens. Der Kinderfragebogen besteht aus 70 Items. Um das Wohlbefinden in verschiedenen Lebensbereichen zu eruieren, wurde den Kindern zu jedem Bereich eine fünfstufige Gesichterskala vorgelegt, auf der, ähnlich wie in der vorliegenden Untersuchung, das Gesicht markiert werden sollte, das das jeweilige Befinden am besten widerspiegelte (Lang, 1985, S.45).

2.2.3.3.4 Salzburger Kindersurvey (Bucher, 2000)

Der Salzburger Kindersurvey ist ein Messinstrument für das von Kindern und Jugendlichen subjektiv erlebte Glück. Man muss bei der Interpretation der

Ergebnisse und beim Vergleich mit anderen Studien berücksichtigen, dass nach dem Glücklichein und Traurigkeit in verschiedenen Lebensbereichen gefragt wird und nicht, wie in den anderen vorgestellten Messinstrumenten, nach der Lebensqualität, dem Wohlbefinden oder der Funktionalität.

Der Salzburger Kindersurvey besteht insgesamt aus 158 Items. Die ersten 38 Items sind folgendermaßen formuliert: „Bitte kreuzt im folgenden an, wie glücklich euch folgende Dinge machen:" Es werden dann verschiedene Tätigkeiten, Orte, Personen, etc. angegeben, die auf einer fünfstufigen Gesichtsskala beurteilt werden sollen (Bucher, 2000, S.134).

Die anderen Items des Kindersurvey erfragen die Häufigkeit bestimmter Tätigkeiten und verschiedene soziodemographische Kriterien. Zum Schluss soll eine Gesamtbeurteilung abgegeben werden, und es besteht für die Kinder die Möglichkeit, in einem freien Text zu formulieren, was sie in ihrem Leben bisher am meisten glücklich gemacht habe.

Die Untersuchung, über die Bucher 2000 berichtete, wurde im Bundesland Salzburg an mehreren Schulen durchgeführt, insgesamt konnten 1319 Fragebögen in die Wertung eingehen. Das Durchschnittsalter betrug 11,2 Jahre, die Zahl der Mädchen betrug 706, die der Jungen 613.

2.2.4 Einige Ergebnisse aus vorliegenden Untersuchungen

In den folgenden Abschnitten sollen einige Ergebnisse aus vorliegenden Studien diskutiert werden. Die Abschnitte richten sich nach den im ILK enthaltenen Lebensbereichen, wobei aber nicht alle Items berücksichtigt wurden.

2.2.4.1 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen insgesamt

Kinder und Jugendliche schätzen ihre Lebensqualität insgesamt im Allgemeinen sehr günstig ein.

Bei Ravens-Sieberer et al. wird berichtet, dass 75% der im Rahmen einer schulärztlichen Untersuchung befragten Kinder und Jugendlichen eine hohe subjektive Gesundheit angaben. 25% der Kinder und Jugendlichen gaben suboptimale Werte an (Ravens-Sieberer et al., 2000, S. 151).

Bei Lang beantworteten 82,9% der befragten Kinder die Frage nach dem Wohlbefinden insgesamt auf einer Gesichterskala mit dem freundlichsten oder dem zweitfreundlichsten Gesicht (Lang, 1985, S.83).

2.2.4.2 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Schule

Die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Schule wurde unter anderem von Hegarty untersucht und beschrieben. Hegarty weist darauf hin, dass dem Thema Lebensqualität in der Schule bisher nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden sei (Hegarty, 1994, S.241). Er berichtet von einem Messinstrument, das in den 70er Jahren von Epstein und McPartland entwickelt worden war, der „Quality of School Life Scale“, die im Einzelnen die Zufriedenheit mit der Schule insgesamt, den Arbeitseifer und die Einstellung zu den Lehrern messe.

In der Untersuchung von Lang ergab sich bei der Frage nach dem Wohlbefinden in der Schule, dass 23,7% der Kinder diesen Lebensbereich auf der fünfstufigen Gesichterskala mit 3, 4 oder 5, also mit eher schlechteren Werten, beurteilten (Lang, 1985, S.83). Ein solch relativ hoher Prozentsatz ergab sich für keines der anderen Items. Lang erklärt dies damit, dass die Schule „der Ort ist, an dem die Kinder bereits eine Reihe von Pflichten und teilweise auch von negativen und frustrierenden Erlebnissen haben“ (Lang, 1985, S.82). Die Untersuchung von Bucher mit dem Salzburger Kindersurvey zeigte, dass die befragten Kinder die Bereiche Schule und Hausaufgaben eher negativ einschätzten und bestätigte damit das oben genannte Ergebnis von Lang (Bucher, 2000, S.186).

Außerdem ergab sich aus der Untersuchung von Lang, dass das Wohlbefinden in der Schule bei Jungen geringer war als bei Mädchen, und dass das Wohlbefinden in der Schule mit steigendem Alter abnahm. Letzteres wurde auch von Feierabend, Fend und Bucher beschrieben (Feierabend 2000, S.57; Fend, 1990, S.101; Bucher, 2000, S.145).

2.2.4.3 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Familie

Bucher stellte mit dem Salzburger Kindersurvey fest, dass der Faktor „Gutes Familienklima, Anerkennung und Lob“ für das Kinderglück besonders wichtig sei (Bucher, 2000, S.174, S.186). Dies bestätigt die Ergebnisse von Landgraf

und Abetz, die einer intakten Familie eine hohe Bedeutung für die Lebensqualität von Kindern zumaßen (Landgraf und Abetz, 1998, S.116).

In der Untersuchung von Ravens-Sieberer et al. wurden die Bereiche „Familie“ und „Freunde“ am besten bewertet, über 80% der befragten Kinder und Jugendlichen gaben diesen Bereichen eine positive Beurteilung (Ravens-Sieberer et al., 2000, S. 151). Auch bei Lang erhielten diese beiden Items neben dem Item „Spielen“ die besten Bewertungen, das Item „Familie“ wurde von 91,9% der Kinder auf der fünfstufigen Gesichtsskala mit einer 1 oder einer 2 bewertet. Dabei sank das Wohlbefinden in der Familie mit steigender Geschwisterzahl und war außerdem schlechter bei Schülerinnen und Schülern mit weniger guten Schulleistungen sowie bei ausländischen Kindern (Lang, 1985, S.85).

Die insgesamt sehr positive Einschätzung des Lebensbereiches Familie erklärt Lang damit, dass Kinder in ihrer Familie ein hohes Maß an Angenommensein und Geborgenheit erfahren (Lang, 1985, S.97). Die Familie könne das grundlegende Bedürfnis des Menschen nach Zugehörigkeit und emotionalem Halt befriedigen.

Im Kindersurvey wird neben dem Wohlbefinden in der Familie außerdem noch nach verschiedenen anderen Aspekten gefragt, die die Situation des Kindes in der Familie konkretisieren, beispielsweise, von wem das Kind getröstet wird, wenn es einmal traurig ist, was den Kindern an ihrer Familie gefällt, etc. Dabei ergab sich, dass die Angabe zur Frage des Wohlbefindens in der Familie mit diesen anderen Angaben meist stimmig war (Lang, 1985, S.98).

2.2.4.4 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Freizeit mit Freunden oder alleine

Im deutschen Kindersurvey wurde der Bereich Freunde und Spielen (wobei nicht genauer differenziert wurde nach Spielen mit Freunden und Spielen alleine) am besten bewertet. Auf einer fünfstufigen Gesichtsskala gaben 96,4% der Kinder für das Item „Freunde“ und 96,3% der Kinder für das Item „Spielen“ den Wert 1 oder 2 an (Lang, 1995, S.82).

Im Salzburger Kindersurvey konnte diese positive Einschätzung der oben genannten Bereiche weitgehend bestätigt werden: „Freundinnen und

Freunde“, „Freiräume“ und „Freizeitaktivitäten“ gehörten zu den Items, die am positivsten beurteilt wurden (Bucher, 2000, S. 186).

2.2.5 Soziodemographische Einflusskriterien auf die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen

In den vorliegenden Studien wurden zum Teil Auswertungen hinsichtlich verschiedener objektiver Einflusskriterien auf die subjektive Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen vorgenommen. In den folgenden Abschnitten sollen die Ergebnisse derjenigen objektiven Einflusskriterien besprochen werden, die auch in der vorliegenden Arbeit für das ILK untersucht wurden: Geschlecht (Abschnitt 2.2.5.1), Alter (Abschnitt 2.2.5.2) und Schultyp (Abschnitt 2.2.5.3). In Abschnitt 2.2.5.4 werden noch weitere Einflusskriterien aus verschiedenen Studien genannt, die in der vorliegenden ILK-Untersuchung allerdings nicht berücksichtigt wurden.

Untersuchungen zu objektiven Einflussfaktoren finden sich zum Beispiel bei Lang (1985), Landgraf und Abetz (1998), Ravens-Sieberer et al. (2000) und Bucher (2000), sowie in manchen Studien als Nebenergebnisse.

2.2.5.1 Geschlecht

Häufig werden Geschlechtsunterschiede in der Wahrnehmung der körperlichen und psychischen Verfassung aufgezeigt. In einer Untersuchung von Starfield und Riley zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen wird unter anderem darüber berichtet, dass Jungen ihre körperliche und seelische Gesundheit besser einschätzten als Mädchen (Starfield und Riley, 1998, S.92). Auch Bullinger et al. weisen darauf hin, dass Mädchen ihre körperliche Gesundheit etwas schlechter einschätzten als Jungen (Bullinger et al., 1994, S.73). Dies wird von Ravens-Sieberer bestätigt, vor allem jugendliche Mädchen gaben in einer Untersuchung mit dem KINDL häufiger an, sich in der letzten Woche krank gefühlt zu haben als jugendliche Jungen (Ravens-Sieberer et al., 2000, S. 151). Auch bei Bucher findet sich das Ergebnis, dass Mädchen häufiger über psychosomatische Beschwerden klagten als Jungen.

Bei Landgraf und Abetz wird dagegen darüber berichtet, dass die körperliche Gesundheit von Jungen von den befragten Eltern als schlechter eingeschätzt wurde als die von Mädchen (Landgraf und Abetz, 1998, S.116).

In einer KINDL-Untersuchung von 1994 fand sich ein Unterschied in der Bewertung von sozialen Beziehungen, wobei diese von den Mädchen im Durchschnitt besser beurteilt wurden (Bullinger et al., 1994, S.73).

Bei Landgraf und Abetz wird darüber berichtet, dass Jungen nach Einschätzung ihrer Eltern häufiger Einschränkungen in ihren Aktivitäten auf Grund von emotionalen oder Verhaltensproblemen erfahren (Landgraf und Abetz, 1998, S.120).

Lang berichtet, dass das Wohlbefinden in der Schule bei Jungen schlechter sei als bei Mädchen (Lang, 1985, S.85).

2.2.5.2 Alter

Drotar et al. weisen auf den Einfluss von Entwicklungsfaktoren bei Kindern und Jugendlichen für die Einschätzung der Lebensqualität hin (Drotar et al., 1998b, S.346). Zum Beispiel **sei für Jugendliche ihr körperliches Äußeres und ihr Körpergefühl von enormer Wichtigkeit**. Man müsse deshalb davon ausgehen, dass Jugendliche in einem bestimmten Alter Krankheiten und damit verbundene Therapien stark in Hinblick auf diese Faktoren bewerten.

Eine Untersuchung an einer normalen Bevölkerungsstichprobe von Bullinger et al. ergab, dass jüngere Kinder ihre Lebensqualität in den Bereichen „Psyche“, Sozialleben“ und „Alltag“ schlechter einschätzten als ältere Kinder. Bei älteren Kindern war hingegen eine schlechtere Einschätzung des körperlichen Befindens zu verzeichnen (Bullinger et al., 1994, S.73).

Auch bei Landgraf und Abetz fanden sich bei älteren Kindern/ Jugendlichen (16-18 Jahre) schlechtere Werte für das körperliche Befinden als bei jüngeren Kindern/ Jugendlichen (5-7 Jahre/ 11-12 Jahre) (Landgraf und Abetz, 1998, S.120)

Einige Autoren berichten, dass mit steigendem Alter insbesondere das Wohlbefinden der Kinder in der Schule sinke (Lang, 1985, S.85; Feierabend 2000, S.57; Fend, 1990, S.101; Bucher, 2000, S.145).

Bei Landgraf und Abetz fanden sich bei den jüngsten Kindern (5-7 Jahre) die höchsten Einschätzungen des Selbstwertgefühls (Einschätzung der Eltern)

(Landgraf und Abetz, 1998, S.120). Außerdem wurden hier Alterseffekte der Kinder und Jugendlichen hinsichtlich des Familienzusammenhaltes nachgewiesen: Dieser sei bei jüngeren Kindern (5-7 Jahre) nach Angaben der Eltern höher als bei älteren Kindern (11-12 Jahre) (Landgraf und Abetz, 1998, S.120).

Betrachtet man die Gesamteinschätzung der Lebensqualität, so zeigen die vorliegenden Studien, dass jüngere Befragte ihre Lebensqualität insgesamt besser einschätzen als ältere (Ravens-Sieberer et al., 2000, S.151; Bucher, 2000, S.152-153; Lang, 1985, S.85).

2.2.5.3 Schultyp

Bei Bullinger et al. ergaben sich in einer Untersuchung von 397 Kindern und Jugendlichen folgende Unterschiede zwischen einzelnen Schultypen: Bei den Grundschulern fanden sich insgesamt die höchsten Werte auf der Gesamtskala der Lebensqualität. Von Schülerinnen und Schülern an Gymnasien wurde das Sozialleben am schlechtesten beurteilt. Hauptschüler beurteilten ihr Zurechtkommen im Alltag besser als Gymnasiasten (Bullinger et al., 1994, S.73).

2.2.5.4 Andere Einflüsse

Neben den bisher erwähnten soziodemographischen Einflüssen auf das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen, die auch im ILK erfasst werden, werden in einigen Arbeiten noch weitere mögliche Einflusskriterien besprochen.

Bullinger et al. deuten in einer Untersuchung zum Thema Fluglärm beispielsweise an, dass möglicherweise ein Unterschied der Lebensqualität zwischen Kindern und Jugendlichen, die in der Stadt bzw. auf dem Land wohnen, bestehe. Dabei gaben die Kinder und Jugendlichen vom Land bessere Werte der eigenen Lebensqualität als diejenigen aus der Stadt (Bullinger et al., 1994, S.75).

Bei Lang werden Unterschiede zwischen Stadt und Land und deren Auswirkungen als Wohnorte auf das Wohlbefinden und die Möglichkeiten der Kinder ausführlich besprochen. Ländliche Wohnumgebungen werden insgesamt als günstiger für Kinder beurteilt als Stadtwohnungen (Lang, 1985,

S.150). Dabei wird aber betont, dass Kinder häufig in der Lage seien, Defizite auszugleichen und sich in unterschiedlichen Umgebungen einzurichten (Lang, 1985, S.151). Dieser Aspekt der Anpassungsfähigkeit wird von Bucher deutlich herausgestellt: „Gängige soziodemographische Kriterien erklären nur wenig Varianz des Kindheitsglücks. [...] Ein Grund dafür besteht darin, dass Kinder stets in ihrer Welt leben und als wichtig für ihr Glück beurteilen, worin sie involviert sind: Landkinder finden es für ihr Glück wichtig auf dem Land zu wohnen, Stadtkinder sagen dies von der Stadt“ (Bucher, 2000, S.186).

Landgraf und Abetz stellten fest, dass Eltern mit geringerer Schulbildung und/oder Eltern ohne Arbeit schlechtere Werte bei der Einschätzung der Lebensqualität ihrer Kinder angaben (Landgraf und Abetz, 1998, S.121). Außerdem war die Einschätzung von verheirateten Paaren im Vergleich zu getrennt lebenden, geschiedenen und nicht verheirateten Paaren besser. Landgraf und Abetz schlussfolgern aus diesen Daten, dass die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen sehr verletzlich sei, wenn ihre Betreuungspersonen in sozialer Hinsicht gefährdet seien (Landgraf und Abetz, 1998, S.121).

2.2.6 Einfluss von Erkrankung und Behinderung

2.2.6.1 Körperliche Erkrankung

Über die Auswirkung von Erkrankungen und Behinderungen auf die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen gibt es eine recht große Anzahl Untersuchungen, wobei sich die meisten Untersuchungen mit speziellen Erkrankungen beschäftigen.

Bei Ravens-Sieberer et al. wurden Eltern danach gefragt, ob bei ihrem Kind eine Erkrankung vorliege. Außerdem fragte man die Kinder und Jugendlichen selbst, wie sie ihre Gesundheit einschätzten. Es ergab sich, dass Kinder und Jugendliche mit bestehenden chronischen Krankheiten (Elternangabe und Kinderangabe) ihre Lebensqualität durchschnittlich schlechter einschätzten als gesunde Kinder und Jugendliche (Ravens-Sieberer et al., 2000, S. 152).

Bei Landgraf und Abetz wurde ebenfalls, wie in Abschnitt 2.2.3.3.2 erläutert, nach gesundheitlichen Problemen der Kinder und Jugendlichen gefragt. Dabei stellte sich heraus, dass bei denjenigen, bei denen die Eltern auf einer

Checkliste zwei oder mehr gesundheitliche Probleme angegeben hatten, auch die Einschätzung der Lebensqualität in verschiedenen Bereichen verringert war (Landgraf und Abetz, 1998, S.120). Nicht der Fall war dies jedoch bei Kindern und Jugendlichen, bei denen nur ein gesundheitliches Problem angegeben worden war (wobei gesundheitliche Probleme chronische Erkrankungen, aber auch emotionale oder soziale Probleme beinhalteten).

Starfield und Riley (1998) berichten, dass chronische Krankheiten zu einer stärkeren Beeinträchtigung der Lebensqualität führen als akute Erkrankungen (Starfield und Riley, 1998, S.93).

In einer 1995 von Hanson veröffentlichten Untersuchung stellte sich heraus, dass eine direkte Verbindung zwischen einer positiven Familienatmosphäre und einer guten Kontrolle eines kindlichen Diabetes bestand (zitiert nach Landgraf und Abetz, 1998, S.122).

2.2.6.2 Geistige Behinderung

Schalock führt in einem kurzen historischen Abriss aus, dass es im 20.Jahrhundert verschiedene Phasen des institutionalisierten Umgangs mit geistig Behinderten gab. Die Art des Umgangs habe sich von sehr stark beschützten Räumen außerhalb der Gesellschaft hin zu möglichst großer Autonomie und Integration in die Gesellschaft gewandelt (Schalock, 1994a, S.125).

Inzwischen gebe es eine Anzahl von Messinstrumenten zur Lebensqualität von geistig behinderten Menschen. Schalock zeigt in einer Tabelle neun verschiedene solcher Instrumente auf (Schalock, 1994a, S.123). Er nennt außerdem einige Variablen, die für die Lebensqualität geistig behinderter Menschen von Bedeutung seien (Schalock, 1994b, S.273).

Brown et al. beschäftigen sich ebenfalls mit wichtigen Aspekten bei der Erhebung der Lebensqualität geistig behinderter Menschen (Brown et al., 1994). Sie weisen auf das Problem hin, dass geistig behinderte Menschen unter Umständen nicht mit üblichen Fragebögen untersucht werden können, dass es aber dennoch wichtig sei, nicht nur Informationen von Bezugspersonen zu erhalten, sondern auch von den Behinderten selbst (Brown et al., 1994, S.43). Sie erwähnen Ansätze, nonverbale Gesten und

Gesichtsausdrücke zu interpretieren, als eine Möglichkeit, mit diesem Problem umzugehen (Brown et al., 1994, S.43).

Brown et al. vertreten die Ansicht, dass die Ausrichtung der Betreuung von Behinderten auf das Zielkriterium Lebensqualität richtig und gut sei. Es könne helfen, das Selbstbewusstsein der Behinderten zu stärken und zu mehr Selbstbestimmung beitragen (Brown et al., 1994, S.52). In dem Artikel von Brown et al. wird außerdem ein Unterschied zwischen den Geschlechtern hervorgehoben: Geistig behinderte Frauen haben ein schlechteres Selbstbild als geistig behinderte Männer (Brown et al., 1994, S.46).

Graham et al. äußern sich zum Thema geistige Behinderung bei Kindern : « [...] children with mental retardation (termed learning difficulties in the United Kingdom) may experience peer rejection, be limited in their scope for independent activity and have poor daily living and self-care skills. Adaptive behaviour is, by definition, impaired in mental retardation, but quality of life is very variably affected and can be assessed, though in this case probably most reliably by parental or other carer reports” (Graham et al., 1997, S. 656).

In einer Untersuchung von Graham et al. wurden 25 lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche im Alter von 9 – 15 Jahren an Schulen untersucht (Graham et al., 1997, S. 659). Hier wurden die Daten durch die Mütter der Kinder erhoben, eine Befragung der Kinder selbst war laut Autoren nicht möglich (Graham et al., 1997, S.662). Es ergaben sich in dieser Untersuchung bei fast allen Items schlechtere Einschätzungen der Lebensqualität als in den Vergleichsgruppen, wobei die Vergleichsgruppen aus psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und chronisch körperlich kranken Kindern und Jugendlichen bestanden.

2.2.6.3 Sehbehinderung

Franke et al. (1998) und Franke et al. (2000) beschäftigen sich mit dem Thema Lebensqualität und Krankheitsverarbeitung bei Sehbehinderungen. Spezielle Untersuchungen zur Lebensqualität bei sehbehinderten Kindern und Jugendlichen gibt es nicht, die beiden vorliegenden Arbeiten beziehen sich auf erwachsene Sehbehinderte.

Franke et al. weisen darauf hin, dass „schon leichte, aus ophthalmologischer Sicht weniger dramatische Funktionseinbußen [...] unter bestimmen

Bedingungen zu psychischer Belastung führen [können]“. Als Reaktionen seien „Angst“, „Depressivität“, „Frustration“ und „Aggression“ zu beobachten. Es wird betont, dass ein milder Verlust der Sehkraft einen „Zustand innerer Spannung“ mit „ängstlichen Erwartungen“ auslösen könne, der für die Patienten belastender sein könne als die Blindheit selbst (Franke et al. 1998, S. 178-179). Es wird bemerkt, dass der Effekt des Sehkraftverlustes international und national erst seit kurzem erforscht werde (Franke et al. 2000, S.167).

Franke et al. beschäftigen sich vor allem mit der Krankheitsverarbeitung bei Sehbehinderten. Es kristallisiert sich heraus, dass eine „erfolgreiche Bewältigung mit der Steuerung sozialer Bezüge“ einhergehe (Franke et al., 2000, S.171).

3. Fragestellung

Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ist ein relativ neues Forschungsgebiet. Es gibt inzwischen zwar eine Reihe von Untersuchungen hierzu, diese befassen sich jedoch vor allem mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen bei bestimmten Erkrankungen.

Das ILK (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen) (Mattejat et al., 1998) ist ein neueres Messinstrument der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Es wurde zunächst in einer Stichprobe von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Poliklinik der Universität Marburg eingesetzt. Die Erprobung des Instrumentes an einer größeren Stichprobe aus der Normalbevölkerung fehlte bisher. In der vorliegenden Arbeit sollen mit dem ILK Schülerinnen und Schüler an Regelschulen und daneben auch Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen oder Erkrankungen untersucht werden.

Da das ILK ein relativ neues Verfahren ist, sollen die gewonnen Ergebnisse **möglichst genau beschrieben werden mit dem Ziel, erste Schlussfolgerungen darüber anstellen zu können, welche Faktoren die subjektive Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern beeinflussen.**

Um über die Zielsetzung der Untersuchung möglichst keine Unklarheiten aufkommen zu lassen, wurde im Gespräch mit dem Anleiter der Arbeit und mit den Statistikern, die die Arbeit betreuten, festgelegt, **dass teststatistische Überprüfungen nicht durchgeführt werden.** Es handelt sich um eine **rein explorative Studie.** Für die Beschreibung der Unterschiede zwischen verschiedenen Teilgruppen wurde eine Sprachregelung entwickelt, die ebenfalls rein deskriptiv gehalten ist und sich nur auf die Größe der Unterschiede bezieht (in Analogie zu „Effektstärken“), und es wurde bewusst darauf verzichtet, weitergehende Konzepte (z.B. den Standardfehler der Mittelwerte und die Signifikanztestung) zu verwenden.

Im Einzelnen sollen Unterschiede zwischen verschiedenen Untergruppen der Schülerstichprobe, das heißt zwischen Jungen und Mädchen, zwischen

verschieden Altersgruppen und zwischen verschiedenen Schultypen ausgewertet werden. Weiterhin sollen verschiedene kleinere Stichproben von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen oder Behinderungen auf ihre subjektive Lebensqualität hin untersucht werden: Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler, lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler und Patientinnen und Patienten einer Kinderklinik.

Die psychometrische Auswertung der in der vorliegenden Arbeit verwandten mit dem ILK erhobenen Daten findet sich in der Arbeit „Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen – Eine Befragung von 2527 Schülern“ (Kaestner, 2001).

4. Methoden

4.0 Überblick

Die Untersuchungen zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der vorliegenden Arbeit wurden mithilfe des in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps Universität Marburg von Mattejat et al. (1998) entwickelten Messinstrumentes, dem **ILK Fragebogen/ Interview (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen)** durchgeführt. Eine genaue Darstellung dieses Instrumentes findet sich in **Abschnitt 4.1 („Fragebogen“)**.

Über die im Rahmen der Untersuchung erhobenen Daten wird in zwei verschiedenen Arbeiten berichtet. Dabei stehen jeweils unterschiedliche Gesichtspunkte im Vordergrund. Während bei Kaestner (2001) die Gütekriterien des verwandten Messinstrumentes besprochen werden, geht es in der vorliegenden Arbeit um eine Beschreibung der Lebensqualität in verschiedenen Stichproben und um verschiedene Einflusskriterien auf die subjektive Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen.

Es wurde eine große Stichprobe von Kindern und Jugendlichen der **Normalbevölkerung an verschiedenen Regelschulen** untersucht. Die Befragung wurde an den Schulen jeweils in mehreren Klassen in den Klassenzimmern durchgeführt; ausführliche Erläuterungen des genauen Vorgehens finden sich in **Abschnitt 4.2 („Vorgehen bei der Untersuchung“)**. Als Orte für die Erhebung wurden Siegen und Sennestadt/ Schloß Holte gewählt, da hier zum Teil schon persönliche Kontakte zu Schulen bestanden. Eine Aufstellung der jeweils in Siegen und in Schloß Holte/ Sennestadt befragten Schülerinnen und Schüler an Grundschulen und an weiterführenden Schulen zeigt Tab. 4.1. Die genauen Daten der Stichprobe finden sich bei der Stichprobenbeschreibung in **Abschnitt 4.3 („Stichprobe“)**.

Neben der Untersuchung dieser großen Stichprobe aus der Normalbevölkerung wurden außerdem noch drei kleinere Sonderstichproben untersucht. Zum einen wurden Kinder und Jugendliche befragt, die zum Untersuchungszeitpunkt in der Siegener Kinderklinik stationär aufgenommen waren. Des Weiteren wurde je eine Stichprobe von sehbehinderten Jugendlichen an der Optikus Schule in Bielefeld und an der Carl Strehl Schule in Marburg untersucht. Außerdem wurden Daten an der Sonnen Hellweg

Schule in Bielefeld, an der lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler unterrichtet und betreut werden, erhoben. Die genaue Aufstellung dieser Sonderstichproben findet sich in **Tab. 4.2**. Eine Aufstellung der speziellen Fragebögen, mit denen diese Sonderstichproben befragt wurden, das jeweilige Vorgehen und die Stichprobenbeschreibungen finden sich in den **Abschnitten 4.1 bis 4.3**.

Schultyp	Name der Schule, Ort	Klassenstufen
Gymnasien	Hans Ehrenbeg Schule, Sennestadt	5. - 10. Klasse
	Gymnasium Löhrtor, Siegen	6., 8., 10. Klasse
	Gymnasium Fürst Moritz, Siegen	5. - 10. Klasse
Realschulen	Theodor Heuss Schule, Sennestadt	5. - 8., 10. Klasse
	Realschule am Oberen Schloß, Siegen	5. - 8. Klasse
Hauptschulen	Lisa Tetzner Schule, Schloß Holte	5. - 10. Klasse
	Albertus Magnus Schule, Siegen	5. - 10. Klasse
Gesamtschulen	Berta von Suttner Schule, Siegen	5. - 10. Klasse
Grundschulen	Ellbracht Schule, Schloß Holte	2. - 4 Klasse
	Grundschule Obenstruth, Siegen	1. - 4. Klasse
	Grundschule Fischbacherberg, Siegen	1. - 4. Klasse

Tab. 4.1 Auflistung der Regelschulen mit den jeweils untersuchten Klassenstufen

Gruppe	Einrichtung, in der die Daten erhoben wurden, Ort	Zahl der befragten Kinder und Jugendlichen	Zahl der befragten Eltern
Kinderklinik	Kinderklinik, Siegen	53	53
Sehbehinderte	Optikusschule, Bielefeld	25	0
	Carl Strehl Schule, Marburg	34	0
Lern- und geistig Behinderte	Sonnen Hellweg Schule, Bielefeld	29	0

Tab. 4.2 Auflistung der Sonderstichproben mit jeweiliger Angabe des Ortes und der Zahl der befragten Kinder, Jugendlichen und Eltern

4.1 Fragebogen

In der vorliegenden Untersuchung wurde das **ILK (=Inventar zur Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen)** verwandt, das von Mattejat et al. (1998) im Auftrag und in enger Zusammenarbeit mit der Forschungskommission des kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbandes entwickelt wurde (Mattejat et al., 1998, S.174).

4.1.1 Konzept und Zielsetzung des ILK

Dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen (ILK) liegt folgendes Konzept zugrunde: „Lebensqualität im weiteren Sinne umfasst einerseits die Voraussetzungen und Bedingungen (z.B. materielle Voraussetzungen, körperliche oder psychische Erkrankungen; psychosoziale Umfeldbedingungen, medizinische Behandlungen), durch die Lebensqualität beeinflusst (gesteigert oder gemindert) werden kann und andererseits die Lebensqualität im engeren Sinne“. Unter Lebensqualität im engeren Sinne wird einerseits die „objektive Handlungs- und Funktionsfähigkeit“ im Sinne von „Leistungsfähigkeit“, andererseits das „subjektive Wohlbefinden“ verstanden (Mattejat et al., 1998, S.175).

Der Fragebogen wurde entwickelt, um Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen messen zu können, wobei Lebensqualität und psychische Störung selbst nicht miteinander vermischt werden sollen (Mattejat et al., 1998, S. 175). Ein weiteres Anliegen der Autoren war es, den Fragebogen so zu gestalten, dass „die gewonnenen Informationen [...] möglichst mit anderen schon vorhandenen Untersuchungen zur Lebensqualität vergleichbar“ sein sollen. Außerdem sollte der Fragebogen „möglichst breit anwendbar“ sein, so dass verschiedene Krankheiten und verschiedene Altersgruppen miteinander verglichen werden können (Mattejat et al., 1998, S.175).

Wie in Abschnitt 2.2.5.2 beschrieben, unterscheiden sich Messinstrumente zur Erfassung der Lebensqualität hinsichtlich verschiedener Kriterien. An dieser Stelle soll das ILK kurz im Hinblick auf solche Kriterien charakterisiert werden, um eine Einordnung zu ermöglichen.

Das ILK ist ein **standardisiertes Messinstrument** der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, das sich der Operationalisierung des Begriffes Lebensqualität durch Dimensionen bedient (Mattejat 1998, S. 175).

Der Fragebogen erlaubt zum einen eine **Selbsteinschätzung** der Kinder und Jugendlichen, zum anderen aber auch eine **Fremdeinschätzung** durch Eltern, Therapeuten oder andere betreuende Personen. Um dies zu ermöglichen, wurden verschiedene Versionen des ILK entwickelt, die zusammenfassend in Tab. 4.3 dargestellt sind. Die in der vorliegenden Arbeit verwandten Bögen sind zudem im Anhang abgedruckt. Es wurde in der vorliegenden Studie in einer der Stichproben (Kinderklinikstichprobe) eine Einschätzung der Lebensqualität durch die Eltern vorgenommen; die Ergebnisse dieser Untersuchung finden sich allerdings nicht in der vorliegenden Arbeit, sondern bei Kaestner (2001).

Das ILK ist grundsätzlich ein **globales Messinstrument**, das bei gesunden Kindern und Jugendlichen in der Normalbevölkerung einsetzbar ist. Durch das Anfügen von **Modulen** ist es aber möglich, krankheitsspezifische Faktoren mitzuerfassen. Es entstanden somit weitere Versionen des ILK, die ebenfalls in Tab. 4.3 aufgeführt sind und die, soweit in der vorliegenden Arbeit verwandt, auch im Anhang abgedruckt sind.

Das Instrument lässt sich sowohl als **Fragebogen** als auch als **Interview** verwenden. Im ersten Fall wird das ILK dem Kind/ Jugendlichen zur selbständigen Bearbeitung ausgehändigt. Im zweiten Fall stellt ein „Interviewer“ die Fragen wortgetreu wie sie auf dem Fragebogen stehen und lässt das Kind (Grundschulkind; bei Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen bietet sich dieses Verfahren nicht an) die jeweilige Antwort markieren.

Ein besonderes Merkmal bei der **Durchführung** des ILK ist die im Vergleich zu anderen Messinstrumenten kurze Dauer. Der gesamte Bogen kann in 10-15 Minuten bearbeitet werden. Als mögliche Antworten auf die Fragen zur Lebensqualität wird jeweils eine fünfstufige Skala vorgegeben, die von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ reicht⁹. In der Jugendlichenversion ist die Antwort in einem Kästchen, das unter den jeweiligen Bewertungen steht, zu markieren. In

⁹ siehe Fußnote 6, S. 39

der Kinderversion werden jeweils verschieden gestimmte Gesichter gezeigt (s. Abb. 4.1 und 4.2).

Die **Zielgruppe** des ILK sind Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren. Um den verschiedenen Entwicklungsstufen gerecht zu werden, gibt es eine „Kinderversion“, die an Grundschulen eingesetzt wurde, und eine „Jugendlichenversion“, die an weiterführenden Regelschulen verwandt wurde. Der Einfachheit halber ist im Folgenden häufig von „**Kindern**“ und „**Jugendlichen**“ die Rede, gemeint sind jeweils Grundschulkinder und Jugendliche an weiterführenden Regelschulen.

4.1.2 Aufbau des Fragebogens

An dieser Stelle soll zunächst der grundsätzliche Aufbau des ILK Fragebogens/ Interviews erläutert werden. Es werden dann verschiedene Versionen des Instrumentes besprochen, die zusammenfassend, wie bereits erwähnt, in Tab. 4.3 dargestellt sind. Im Anhang finden sich sämtliche in der vorliegenden Untersuchung verwandten Fragebögen.

4.1.2.1 Grundaufbau, Kinder- und Jugendlichenbogen

Alle verschiedenen Versionen des ILK haben einen gemeinsamen Grundaufbau. Dieser besteht aus sechs Fragen zur Lebensqualität in sechs verschiedenen Lebensbereichen (Schule, Familie, Zusammensein mit anderen Kindern/ Jugendlichen, Alleine, Gesundheit, Nerven/ Laune) und einer Frage zur Gesamteinschätzung der Lebensqualität (alle zuvor genannten Bereiche zusammengefasst)¹⁰. Diese Fragen sollen auf einer fünfstufigen Skala beantwortet werden.

Die einzelnen Fragen zur Lebensqualität werden im Folgenden auch „**Items**“ genannt.

In der **Kinderversion** werden als Antwortskala jeweils fünf verschieden gelaunt aussehende Gesichter angeboten (Abb. 4.1), in der **Jugendlichenversion** muss zwischen den Begriffen „sehr gut“, „eher gut“, „teils teils“, „eher schlecht“ und „sehr schlecht“ ausgewählt werden¹¹ (Abb. 4.2).

¹⁰ siehe Abschnitt 7.4 „Fragebögen“

¹¹ siehe Fußnote 6, S. 39

Es soll bei der Beantwortung der Fragen an den Zeitraum der vorangegangenen Woche gedacht werden.

Der Jugendlichenfragebogen enthält noch einen weiteren Teil, in dem die Befragten eine Einschätzung ihrer Zeitaufteilung eines typischen Schultages angeben sollen. Im Einzelnen wird nach der Zeit in der Schule, der Zeit für die Hausaufgaben, der Zeit mit der Familie, der Zeit mit Freunden, der Zeit alleine und der Zeit für den Schlaf gefragt. Die Summe der Zeitangaben soll ungefähr 24 Stunden ergeben. Die Fragen nach den Zeiten werden im Folgenden auch „**Zeitangaben**“ genannt.

Außerdem ist auf dem Fragebogen für Jugendliche noch Platz für Bemerkungen und Kommentare vorgesehen.



Abb. 4.1 Gesichterskala der Kinderversion des ILK

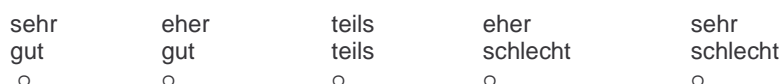


Abb. 4.2 Skala der Jugendlichenversion des ILK und der Sehbehindertenversion; siehe Fußnote 6, S.39

4.1.2.2 ILK für spezielle Gruppen von Kindern und Jugendlichen, Module

Die Urversion des ILK, der für psychisch kranke Kinder und Jugendliche entwickelt wurde, besteht aus dem in Abschnitt 4.1.2.1 beschriebenen Grundgerüst mit den sieben Fragen zur Lebensqualität in verschiedenen Lebensbereichen sowie aus zwei weiteren als Modul anfügten Fragen. Diese zusätzlichen Fragen erfassen die Belastung des Patienten durch die bestehende Erkrankung (in der Jugendlichenversion: „Wie stark fühlst Du Dich durch die Probleme (bzw. die Krankheit), wegen denen Du zu uns gekommen

bist, beeinträchtigt oder belastet?“) und durch die Belastung durch die durchgeführten Therapiemaßnahmen (in der Jugendlichenversion: „Wie stark fühlst Du Dich durch die Untersuchung (z.B. Therapietermine, stationäre Aufnahme, Medikamente oder ähnliches) bei uns belastet?“). Der Fragebogen existiert sowohl in einer Jugendlichenversion als auch in einer Kinderversion¹² mit der oben beschriebenen Gesichtsskala.

In der vorliegenden Untersuchung wurde der Fragebogen in dieser Form in der Siegener **Kinderklinik** zur Befragung von Kindern und Jugendlichen mit einer somatischen Erkrankung verwandt.

Der Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von **Sehbehinderten**, der für die vorliegende Untersuchung entwickelt wurde, besteht ebenfalls aus dem „Grundgerüst“ des ILK und einer als Modul angefügten Frage zur Belastung durch die Sehbehinderung („Wie gut kommst Du mit Deiner Sehbehinderung zurecht?“) (s. Abschnitt 5.2.2.1).

Zur Erfassung der Lebensqualität in der Stichprobe der **lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen** wurde die Grundversion des Grundschulkinder-ILK verwandt. Der Bogen enthält kein angefügtes Modul, da es nicht sinnvoll erschien, die Kinder und Jugendlichen nach einer Belastung durch ihre geistige Behinderung zu fragen.

4.1.2.3 ILK-Fragebögen zur Fremdeinschätzung

Wie bereits erwähnt, gibt es beim ILK die Möglichkeit, die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen durch eine Fremdeinschätzung, beispielsweise durch Eltern oder Therapeuten, zu erheben. Hierzu wurden eigene Versionen des ILK Fragebogens entwickelt.

In der vorliegenden Untersuchung wurde in der Siegener Kinderklinik eine **Elternversion des ILK** eingesetzt. Diese ist genauso aufgebaut wie der Kinder- und Jugendlichenbogen für die Klinikbefragung. Die Fragen zu den verschiedenen Lebensbereichen fordern die Eltern zu einer Einschätzung der jeweiligen Lebensqualität ihres Kindes auf¹³. Die als Modul angefügten Fragen zur Belastung durch die Erkrankung und durch die Therapien werden außerdem zusätzlich an die Eltern selbst gerichtet, es wird danach gefragt, wie

¹² Wortlaut der Fragen der Klinikversion für Kinder im Grundschulalter: Siehe Abschnitt 7.4.4.

¹³ Beispiel für eine Frage der Elternversion: „Wie gut kommt Ihr Kind mit den schulischen Leistungsanforderungen, die ihm gestellt werden, zurecht?“

hoch die Eltern ihre eigene Belastung durch die Erkrankung ihres Kindes und die Therapiemaßnahmen einschätzen. Eine genaue Beschreibung dieser Elternbefragung findet sich bei Kaestner, ebenso sind dort die Ergebnisse der Elternbefragung ausführlich dargestellt (Kaestner, 2001).

Einteilung der Versionen	Versionen	Charakteristika	Einsatz in der vorliegenden Arbeit
Besuchte Schule	Kinderversion	Lebensqualität in 6 verschiedenen Lebensbereichen, Lebensqualität insgesamt. Interview oder Fragebogen. Kindgerechte Formulierungen. Gesichterskala.	Grundschulen (Alter: 6-12jährige) Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche (Alter: 8-17jährige)
	Jugendlichen-version	Lebensqualität in 6 verschiedenen Lebensbereichen, Lebensqualität insgesamt. Zeiteinschätzungen in 6 Lebensbereichen. Platz für Kommentare. Fragebogen. Jugendlichengerechte Formulierungen. Notenskala.	Weiterführende Schulen (Alter: 10-18jährige)
Informationen von	Kinder und Jugendlichen-version	Siehe oben	Siehe oben
	Elternversion	Der Fragebogen ist analog dem Jugendlichenfragebogen aufgebaut. Zusatzfragen dazu, wie die Eltern selbst mit der Belastung durch die Erkrankung des Kindes und durch die Therapien zurechtkommen.	Mütter von Kindern und Jugendlichen, die in der Siegener Kinderklinik stationär waren. Auswertung bei Kaestner (2001)
Module	Klinikbogen	Der Fragebogen ist analog dem Kinder- und dem Jugendlichenfragebogen aufgebaut. Zusatzfragen dazu, wie die Kinder und Jugendlichen mit ihrer Erkrankung und mit den Therapien zurechtkommen.	Kinder und Jugendliche, die in der Siegener Kinderklinik stationär waren (Alter: 6-15jährige)
	Sehbehinderten-bogen	Der Fragebogen ist analog dem Jugendlichenfragebogen aufgebaut. Zusatzfrage dazu, wie die Jugendlichen mit ihrer Sehbehinderung zurechtkommen.	Sehbehinderte Jugendliche (Alter: 11-21jährige)

Tab. 4.3 Auflistung der verschiedenen in der vorliegenden Untersuchung verwandten Versionen des ILK mit jeweiliger Beschreibung der Charakteristika und Angabe des Einsatzes in der vorliegenden Untersuchung.

4.2 Vorgehen bei der Untersuchung

In den nachfolgenden Abschnitten soll das Vorgehen in den verschiedenen Stichproben genauer erläutert werden. **Abschnitt 4.2.1 („Regelschulen“)** beschreibt, wie die Untersuchung in den Grundschulen und in den weiterführenden Regelschulen durchgeführt wurde. In **Abschnitt 4.2.2 („Schulen für sehbehinderte Kinder und Jugendliche“)** wird über das Vorgehen in den beiden Schulen für Sehbehinderte berichtet. **Abschnitt 4.2.3 („Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche“)** beschreibt den Ablauf in der Waldorf-Sonderschule, die in die Untersuchung eingeschlossen wurde. In **Abschnitt 4.2.4 („Kinderklinik“)** geht es um den Untersuchungsablauf in der Siegener Kinderklinik.

Es sei an dieser Stelle auch auf Kapitel 5, Abschnitt 5.2 verwiesen, in dem über Erfahrungen, die in den einzelnen Institutionen gemacht wurden, berichtet wird.

4.2.1 Regelschulen

Die Befragung der Schülerinnen und Schüler an den Regelschulen wurde im Zeitraum von Dezember 1997 bis März 1998 in Siegen und in der näheren Umgebung von Bielefeld (Schloß Holte, Sennestadt) durchgeführt. Zu einigen Schulen bestand zuvor ein persönlicher Kontakt.

Zunächst wurde an den einzelnen Schulen telefonisch angefragt, ob die jeweiligen Direktorinnen und Direktoren sich eine Untersuchung ihrer Schülerinnen und Schüler vorstellen konnten. Bis auf zwei Schulen waren alle von den Autorinnen kontaktierten Schulen an der Studie interessiert und zeigten sich sehr kooperativ. Wichtig erschienen der Hinweis auf die Kürze des Fragebogens und auf die Anonymität der Untersuchung, sowie das Versprechen, die ausgewerteten Ergebnisse den Schulen mitzuteilen.

Es wurde dann ein Termin vereinbart, an dem der Fragebogen vorgestellt und das genaue Vorgehen besprochen werden sollte.

Die Eltern der Schülerinnen und Schüler wurden durch einen Elternbrief über die Untersuchung informiert. Diese Briefe waren, je nach Präferenz des Schulleiters, entweder als „Einverständnisbriefe“, die von den Eltern unterschrieben wurden, wenn ihr Kind teilnehmen durfte, oder als „Nicht-Einverständnisbriefe“, welche nur von den Kindern unterschrieben mitgebracht

werden sollten, die nicht teilnehmen durften, konzipiert (siehe Abschnitt 7.5 „Briefe“). Insgesamt durften an den Regelschulen 176 Schülerinnen und Schüler nicht an der Untersuchung teilnehmen (6,5%). Die Zahl der Nichtteilnehmenden an den Schulen, an denen der Elternbrief in der „Einverständnis-Version“ verwandt wurde, war jeweils größer als an den Schulen, an denen die „Nicht-Einverständnisversion“ verwandt wurde.

Zu den 176 Schülerinnen und Schülern, die nicht teilnehmen durften, kamen noch vier weitere, die nicht teilnehmen wollten und zwei, die auf Grund von Sprachproblemen nicht teilnehmen konnten.

Die Untersuchung wurde in den Klassen während der Unterrichtszeit durchgeführt. In den **weiterführenden Schulen** wurden die Fragebögen jeweils entweder am Anfang oder gegen Ende einer Schulstunde ausgeteilt. Es wurden einige Erklärungen zum Hintergrund der Untersuchung gegeben, darauf folgte eine ausführliche Erläuterung des Bogens und der Hinweis darauf, dass die Befragung anonym sei. Während der Beantwortung des Fragebogens, die ungefähr zehn Minuten dauerte, war es möglich, auftauchende Fragen durch die anwesenden Untersucherinnen sofort zu klären.

In den **Grundschulklassen** war das Vorgehen je nach Alter der Kinder unterschiedlich. In den niedrigeren Klassenstufen wurden die Fragebögen nacheinander in kleinen Gruppen mit nur jeweils ein bis vier Kindern besprochen. Die Beantwortung der Fragen wurde als Gruppeninterview durchgeführt; das heißt, es wurde jede Frage vorgelesen und die Schülerinnen und Schüler sollten die Antwort nach kurzem Überlegen selbständig markieren.

In den höheren Klassen wurden die Bögen wie in den weiterführenden Schulen in der ganzen Klasse ausgeteilt.

4.2.2 Schulen für sehbehinderte Kinder und Jugendliche

Die Befragung von sehbehinderten Schülerinnen und Schülern wurde an der Optikusschule in Bielefeld (März 1998) und an der Carl Strehl Schule in Marburg (Mai 1998) durchgeführt.

An diesen Schulen wurde ausschließlich die Jugendlichenversion verwandt. In Bielefeld war es aus organisatorischen Gründen nicht möglich, Schülerinnen

und Schüler der Sehbehinderten-Grundschulklassen zu untersuchen; an der Marburger Sehbehindertenschule gab es keine Grundschulklassen.

Viele Schülerinnen und Schüler benötigten für die Beantwortung der Fragen ein so genanntes Bildschirmlesegerät, das mit einer Kamera den Fragebogen in beliebiger Größe auf einen angeschlossenen Bildschirm projizierte. Einige der Befragten waren vollständig blind und notierten sich die Fragen zunächst mit Hilfe einer Punktschriftmaschine, um sie danach alleine beantworten zu können. (Die Antworten wurden mit einer für uns wieder lesbaren Schwarzschriftschreibmaschine getippt). Einige Befragte konnten den Bogen auch allein mit Hilfe ihrer Brille lesen und die Fragen beantworten.

4.2.3 Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche

Die Befragung von lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schülern wurde an der Sonnen Hellwegschule in Bielefeld durchgeführt.

An dieser Schule wurde ausschließlich die Kinderversion verwandt, aber auch diese einfachere Version des ILK konnte nicht von allen Kindern und Jugendlichen bearbeitet werden. Von 59 ausgefüllten Fragebögen konnten letztendlich nur 29 in die Auswertungen einbezogen werden. Dies lag daran, dass häufig während der Befragung auffiel, dass Kinder oder Jugendliche die Gesichter **nicht mit einer Wertung belegen konnten**. Solche Fragebögen wurden dann aus der Auswertung herausgenommen. Der Fragebogen wurde mit jedem Schüler und jeder Schülerin einzeln besprochen, die Befragung wurde also als Interview durchgeführt, wobei der/ die Schüler/in die Antworten meist selbständig markierte.

Eine genaue Beschreibung des Vorgehens und der Erfahrungen findet sich in Kapitel 5., Abschnitt 5.2.3.

4.2.4 Kinderklinik

In der Kinderklinik wurden an mehreren Tagen im Zeitraum von Januar bis Mai 1998 jeweils stationär in den Abteilungen Kinderchirurgie und Allgemeine Pädiatrie aufgenommene Kinder und Jugendliche befragt. Eine Besonderheit war hier, dass nur Kinder und Jugendliche befragt wurden, bei denen ein Elternteil anwesend war und dass diese ebenfalls einen ILK-Fragebogen

(Eltern-Version) ausgefüllten. Bei der Beantwortung des Fragebogens wurde darauf geachtet, Elternteil und Kind räumlich zu trennen, um eine Beeinflussung der Kinder weitgehend zu vermeiden.

Für stationär aufgenommene Kinder im Grundschulalter verwandten wir die Kinderversion des ILK, für stationär aufgenommene Jugendliche, die zu weiterführenden Schulen gingen, die Jugendlichenversion, jeweils mit dem angehängten Modul mit Fragen zu Krankheit und Therapie.

Die Auswertung der Elternfragebögen findet sich nicht in der vorliegenden Arbeit sondern bei Kaestner (2001).

4.3 Stichprobe

4.3.0 Überblick

Die verschiedenen Stichproben sind als Übersicht in der nachfolgenden Abbildung (Abb. 4.3) sowie in der folgenden Tabelle (Tab. 4.4) zusammengefasst. Die Grafik soll die Aufteilung in die verschiedenen Unterstichproben verdeutlichen. In der Tabelle werden zu jeder Stichprobe einige Informationen zur Alters- und Geschlechtsverteilung sowie zur Größe der Stichprobe gegeben.

	N	Alter (Jahre)		Altersspanne	Geschlecht	
		Mittelwert	SD		Jungen	Mädchen
Regelschulen	2526 ^{*/**}	12,30	2,69	6 - 18	1249 [*]	1277 [*]
Sehbehinderte	88	15,09	2,29	11 - 21	49	39
Geistig- u. Lernbeh.	29	13,17	2,83	8 - 17	12	17
Kinderklinik	53	9,19	2,41	6 - 15	34	19

Tab. 4.4 Aufstellung der verschiedenen Stichproben mit Angabe der Geschlechtsverteilung und des durchschnittlichen Alter der Befragten; **Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.*

*** Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.*

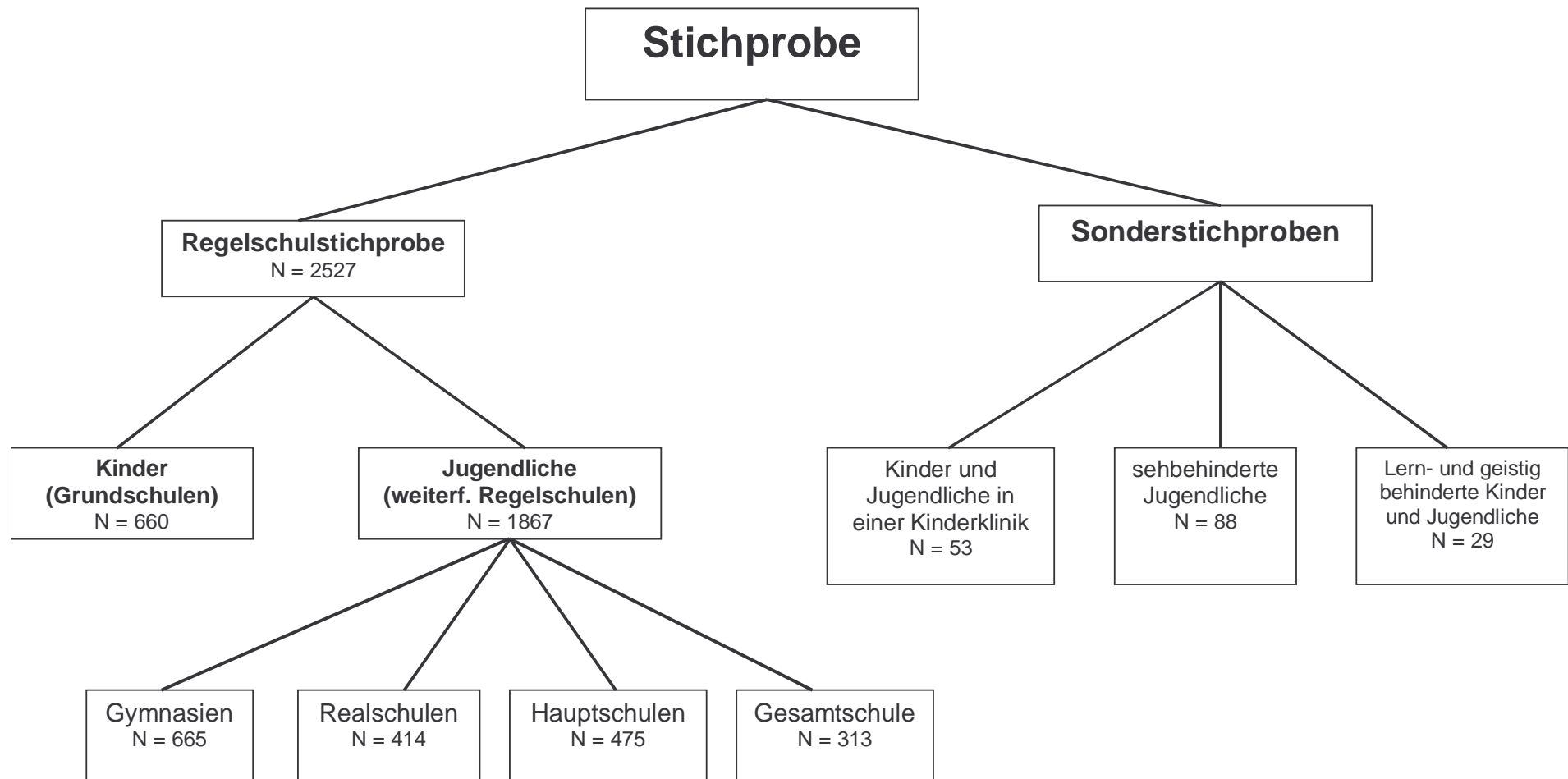


Abb. 4.3 „Darstellung der verschiedenen Stichproben“

4.3.1 Regelschulen

4.3.1.1 Übersicht über die Regelschulstichprobe

An den Regelschulen wurden insgesamt 2527 Schülerinnen und Schüler befragt. Im Folgenden soll die Zusammensetzung der Stichprobe beschrieben werden.

Zur Vereinfachung der Beschreibung der Altersverteilung der Stichprobe wurden **Altersgruppen** gebildet. In den Grundschulen erschienen die Gruppen 6-7jährige, 8-9jährige und 10-12jährige sinnvoll, in den weiterführenden Schulen die Gruppen 10-12jährige, 13-14jährige und 15-18jährige. **Es gibt also sowohl an den Grundschulen als auch an den weiterführenden Schulen jeweils eine Gruppe von 10-12jährigen¹⁴.**

An den **Grundschulen** beantworteten 660 Kinder den Fragebogen. Bei einem 9jährigen Kind aus Schloß Holte/ Sennestadt fehlte leider auf dem Fragebogen die Geschlechtsangabe (entsprechende Stellen sind mit einem Sternchen (*) gekennzeichnet), in die Auswertung der Items wurden jedoch alle 660 vorhandenen Fragebögen einbezogen. Die Alters- und Geschlechtsverteilung der Grundschüler zeigt Abb. 4.4.

An den **weiterführenden Schulen** wurden 1867 Jugendliche befragt. Bei einem Siegener Mädchen aus der Jugendlichenstichprobe fehlte leider die Altersangabe, trotzdem wurden alle 1867 Jugendliche in die Auswertung einbezogen (entsprechenden Stellen sind mit einem Doppelsternchen (**)) gekennzeichnet).

Die Verteilung nach Alter und Geschlecht in der Jugendlichenstichprobe ist in Abb. 4.5 zu sehen. Die Verteilung der Schülerzahlen auf Siegen und Schloß Holte/ Sennestadt zeigt die Abbildung 4.6. Die Schülerinnen und Schüler der weiterführenden Schulen verteilten sich auf die Schultypen Gymnasium, Realschule, Hauptschule und Gesamtschule; die prozentuale Zusammensetzung zeigt die Abbildung 4.7.

¹⁴ Die Gruppe der 10-12jährigen Grundschulkinder erhielt die ILK-Kinderversion, die Gruppe der 10-12jährigen Schülerinnen und Schüler an weiterführenden Regelschulen erhielt die Jugendlichenversion des ILK. Da beide Versionen analog aufgebaut sind, gingen wir davon aus, dass sie vergleichbare Ergebnisse liefern.

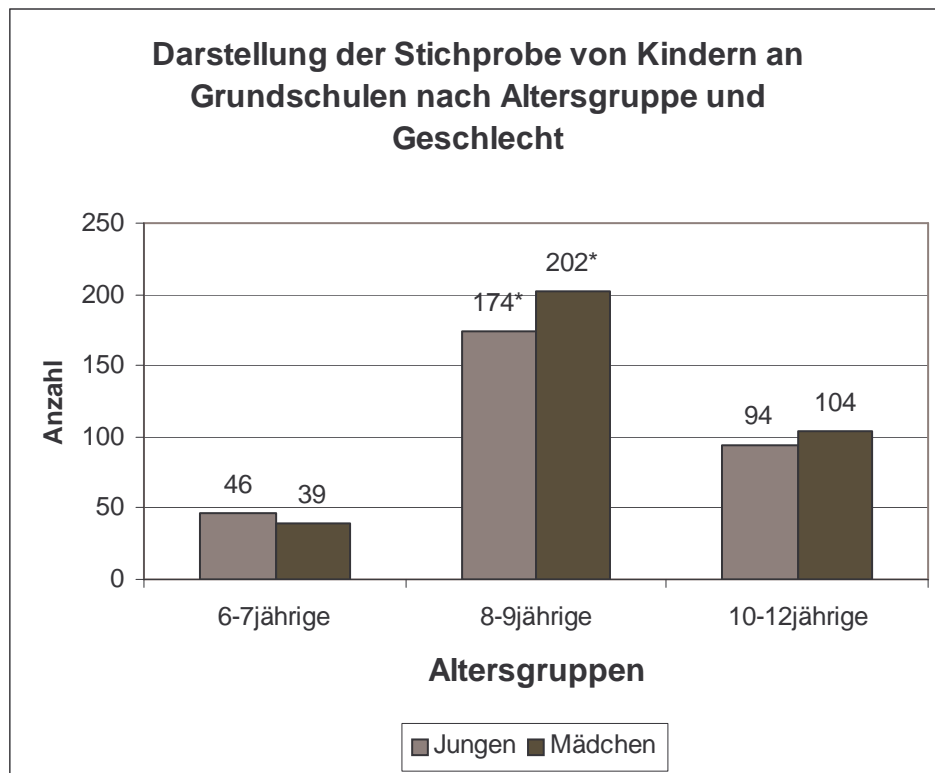


Abb. 4.4 „Darstellung der Stichprobe von Kindern an Grundschulen nach Altersgruppen und Geschlecht“

*Gesamtzahl der 8-9jährigen Grundschulkinder=377, bei einem 9jährigen Kind fehlte die Geschlechtsangabe.

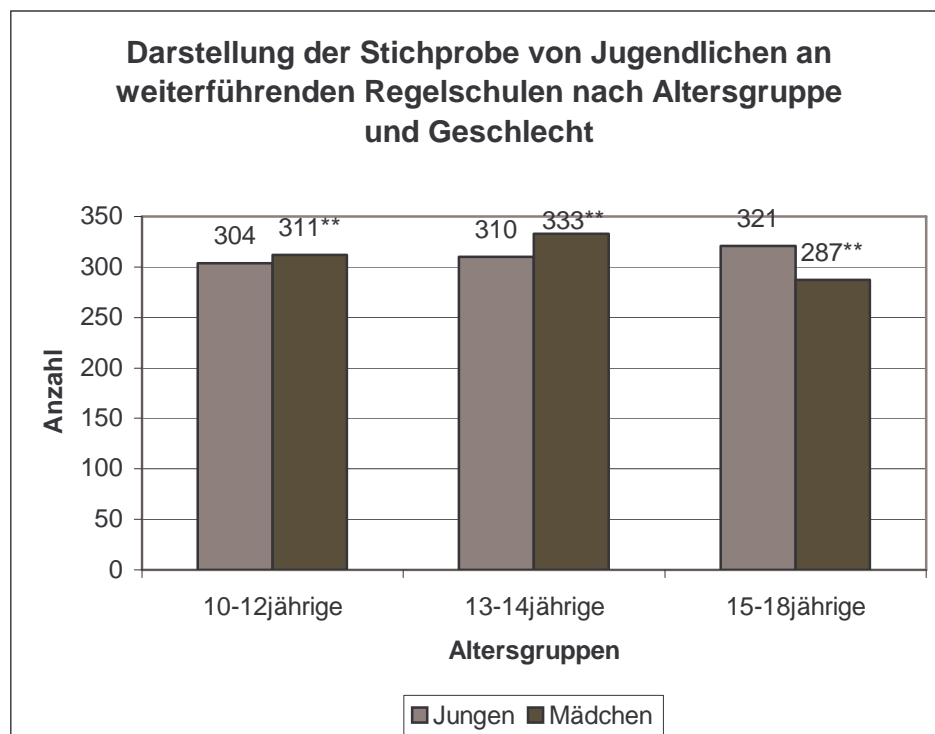


Abb. 4.5 „Darstellung der Stichprobe von Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen nach Altersgruppe und Geschlecht“

**Gesamtzahl der Mädchen der Jugendlichenstichprobe (weiterführende Regelschulen)=932, bei einem Mädchen aus der Jugendlichenstichprobe fehlte die Altersangabe.

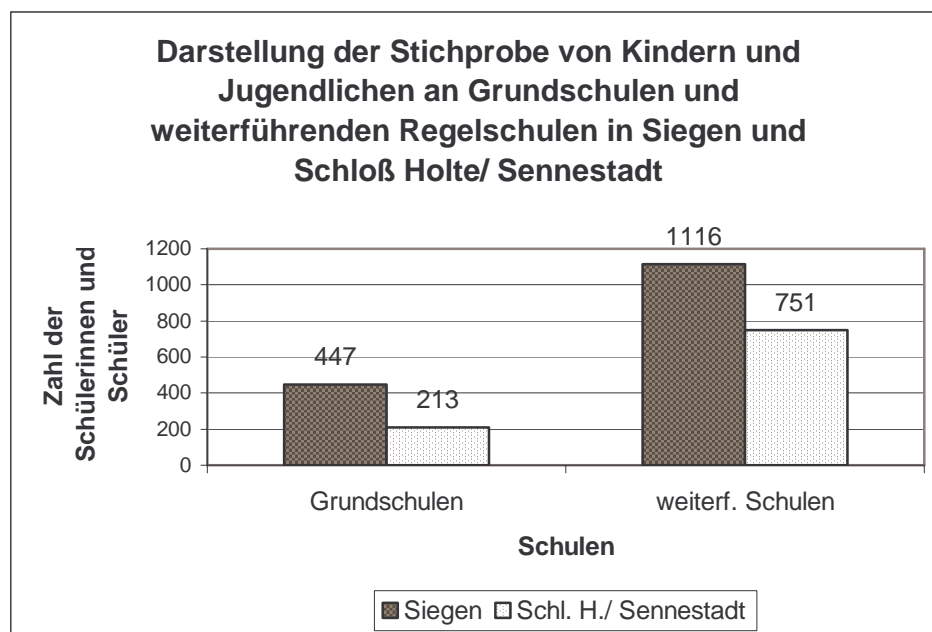


Abb. 4.6 „Darstellung der Stichprobe von Kindern und Jugendlichen für Grundschulen und weiterführende Regelschulen in Siegen und Schloß Holte/ Sennestadt“

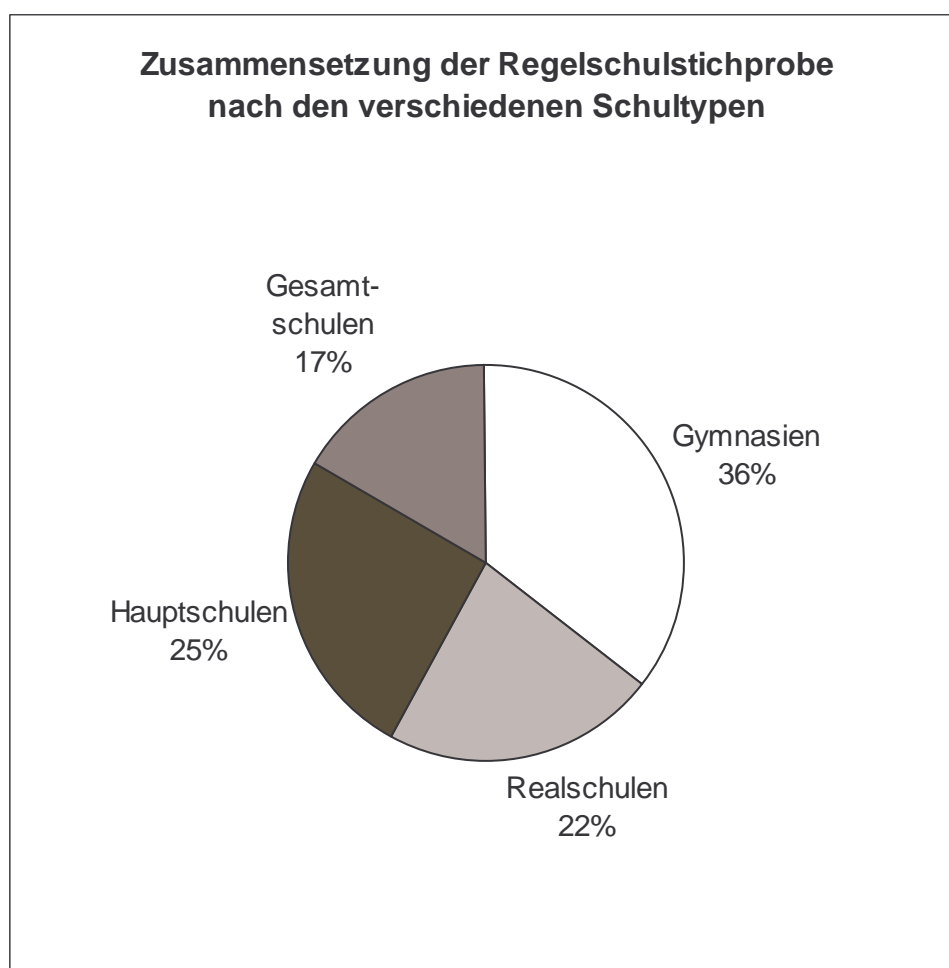


Abb. 4.7 „Zusammensetzung der Regelschulstichprobe nach verschiedenen Schultypen“; N=1867

4.3.1.2 Genaue Beschreibung der Regelschulstichprobe

Es wird nun eine detaillierte Aufschlüsselung der Regelschulstichprobe gegeben. Die folgenden vier Tabellen rücken jeweils einen Parameter in den Vordergrund, anhand dessen die anderen Parameter aufgelistet sind. In Tab. 4.4 sieht man diese Aufschlüsselung nach dem Geschlecht, in Tab. 4.5 nach dem Alter, in Tab. 4.6 nach dem Ort und in Tab. 4.7 nach dem Schultyp. Hinsichtlich der Verwendung der unterschiedlichen ILK-Versionen sei auch auf die Fußnote 14 verwiesen.

	Jungen	Mädchen	insgesamt
insgesamt	1249	1277**	2527*
Siegen	771	792	1563
Schloß Holte/ Sennestadt	478	485	964*
Grundschule	314	345	660*
Gymnasium	307	358	665
Realschule	196	218	414
Hauptschule	267	208	475
Gesamtschule	165	148	313
Kinderversion	314	345	660*
Jugendlichenversion	935	932	1867
6-7jährige Kinder	46	39	85
8-9jährige Kinder	174	202	377*
10-12jährige Kinder	94	104	198
10-12jährige Jugendliche	304	311	615
13-14jährige Jugendliche	310	333	643
15-18jährige Jugendliche	321	287	608

Tab. 4.4 Aufschlüsselung der Regelschulstichprobe nach dem Geschlecht

*Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.

** Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	6-7jährige Kinder	8-9jährige Kinder	10-12jährige Kinder	10-12jährige Jugendliche	13-14jährige Jugendliche	15-18jährige Jugendliche	insgesamt
insgesamt	85	377*	198	615	643	608	2527**
Siegen	76	225	146	385	364	366	1563**
Schloß Holte/ Sennestadt	9	152	52	230	279	242	964
Grundschule	85	377*	198				660
Gymnasium				268	184	213	665
Realschule				142	179	93	414
Hauptschule				98	173	204	475
Gesamtschule				107	107	98	313**
Jungen	46	174	94	304	310	321	1249
Mädchen	39	202	104	311	333	287	1277**

Tab. 4.5 Aufschlüsselung der Regelschulstichprobe nach dem Alter *Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe. ** Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	Siegen	Schloß Holte/ Sennestadt	insgesamt
insgesamt	1563**	964*	2527*/**
Jungen	771	478	1249
Mädchen	792	485	1277
Grundschule	447	213	660
Gymnasium	380	285	665
Realschule	198	216	414
Hauptschule	225	250	475
Gesamtschule	313		313
Kinderversion	447	213	660
Jugendlichenversion	1116	751	1867
6-7jährige Kinder	76	9	85
8-9jährige Kinder	224	152	377
10-12jährige Kinder	146	52	198
10-12jährige Jugendliche	386	230	615
13-14jährige Jugendliche	364	279	643
15-18jährige Jugendliche	366	242	608

Tab. 4.6 Aufschlüsselung der Regelschulstichprobe nach dem Ort

*Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.

** Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	Grundschule	Gymnasium	Realschule	Hauptschule	Gesamtschule	insgesamt
insgesamt	660*	665	414	475	313**	2527*/**
Siegen	447	380	198	225	313**	1563
Schloß Holte/ Sennestadt	213	285	216	250		964
Jungen	314	307	196	267	165	1249
Mädchen	345	358	218	208	148	1277
6-7jährige Kinder	85					85
8-9jährige Kinder	377					377
10-12jährige Kinder	198					198
10-12jährige Jugendliche		268	142	98	107	615
13-14jährige Jugendliche		184	179	173	107	643
15-18jährige Jugendliche		213	93	204	98	608

Tab. 4.7 Aufschlüsselung der Regelschulstichprobe nach dem Schultyp

*Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe. ** Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

4.3.2 Sehbehinderte

An zwei verschiedenen Schulen für sehbehinderte Kinder und Jugendliche wurden insgesamt 88 Schülerinnen und Schüler mit dem ILK untersucht.

Eine Übersicht der Altersgruppen- und der Geschlechtsverteilung zeigt Abb. 4.8. Die Tabellen 4.8, 4.9 und 4.10 schlüsseln die Sehbehindertenstichprobe nach Geschlecht, Altersgruppe und Ort auf.

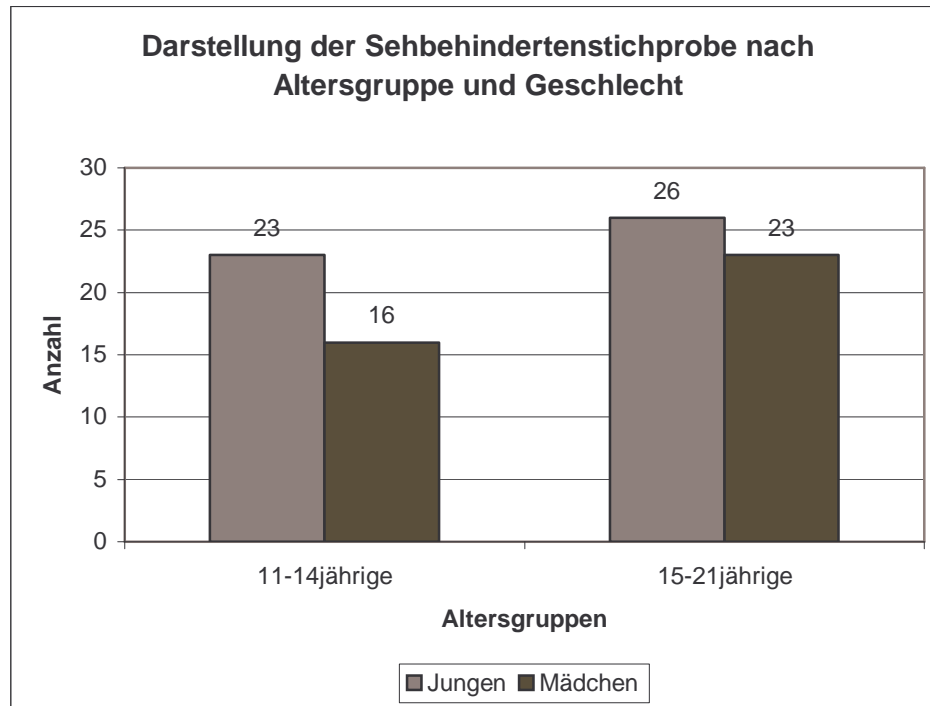


Abb. 4.8 „Darstellung der Sehbehindertenstichprobe nach Altersgruppe und Geschlecht“; N=88

	Jungen	Mädchen	insgesamt
insgesamt	49	39	88
11-14jährige	23	16	39
15-21jährige	26	23	49
Bielefeld	15	10	25
Marburg	34	29	63

Tab. 4.8 Aufschlüsselung der Sehbehindertenstichprobe nach dem Geschlecht

	11-14jährige	15-21jährige
Jungen	23	26
Mädchen	16	23
Marburg	23	40
Bielefeld	16	9
insgesamt	39	49

Tab. 4.9 Aufschlüsselung der Sehbehindertenstichprobe nach dem Alter

	Bielefeld	Marburg	insgesamt
insgesamt	25	63	88
11-14jährige	16	23	39
15-21jährige	9	40	49
Jungen	15	34	49
Mädchen	10	29	39

Tab. 4.10 Aufschlüsselung der Sehbehindertenstichprobe nach dem Ort der Befragung

4.3.3 Lern- und geistig Behinderte (LB/ GB)

Einen Überblick über die Alters- und Geschlechtsverteilung an der Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche geben die Abb. 4.9 und die Tab. 4.11. Es wurden in dieser Stichprobe zwei Altersgruppen gebildet: 8-12jährige und 13-18jährige.

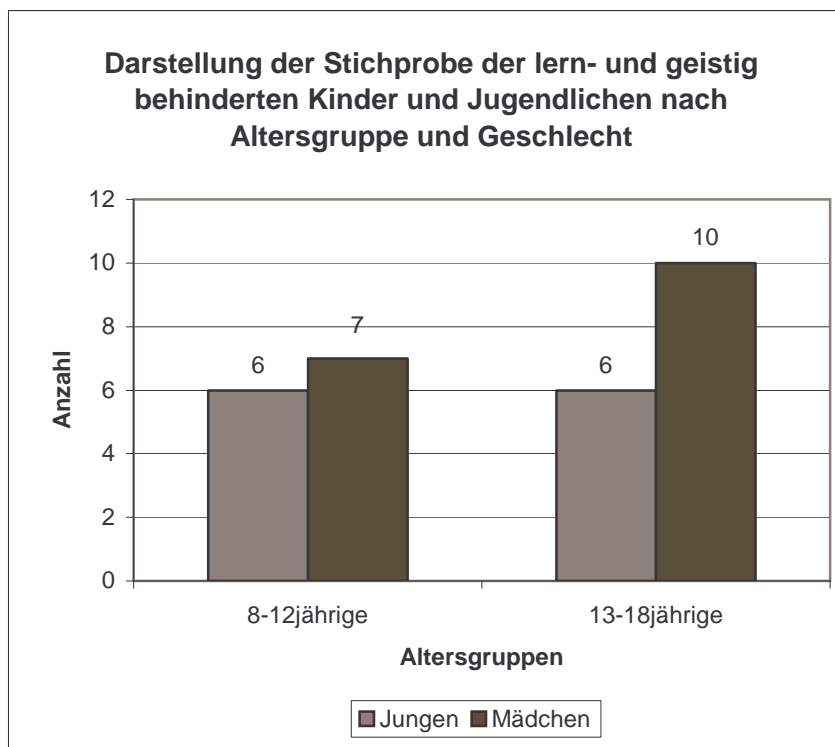


Abb. 4.9 „Darstellung der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen nach Altersgruppe und Geschlecht“; N=29

	Jungen	Mädchen	insgesamt
8-12jährige	6	7	13
13-18jährige	6	10	16
insgesamt	12	17	29

Tab. 4.11 Aufschlüsselung der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen nach Geschlecht und Alter

4.3.4 Kinderklinikstichprobe

In der untersuchten Kinderklinik wurden sowohl Patientinnen und Patienten als auch jeweils ein Elternteil befragt. Die Ergebnisse der Befragung der Eltern werden von Kaestner (2001) beschrieben. Die Kinder und Jugendlichen waren alle stationär aufgenommen, zum Teil in der chirurgischen, zum Teil in der allgemeinpädiatrischen Abteilung.

Insgesamt wurden 53 Kinder und Jugendliche befragt. Einen Überblick über die Alter- und Geschlechtsverteilung geben Abb. 4.10 und Tab. 4.12.

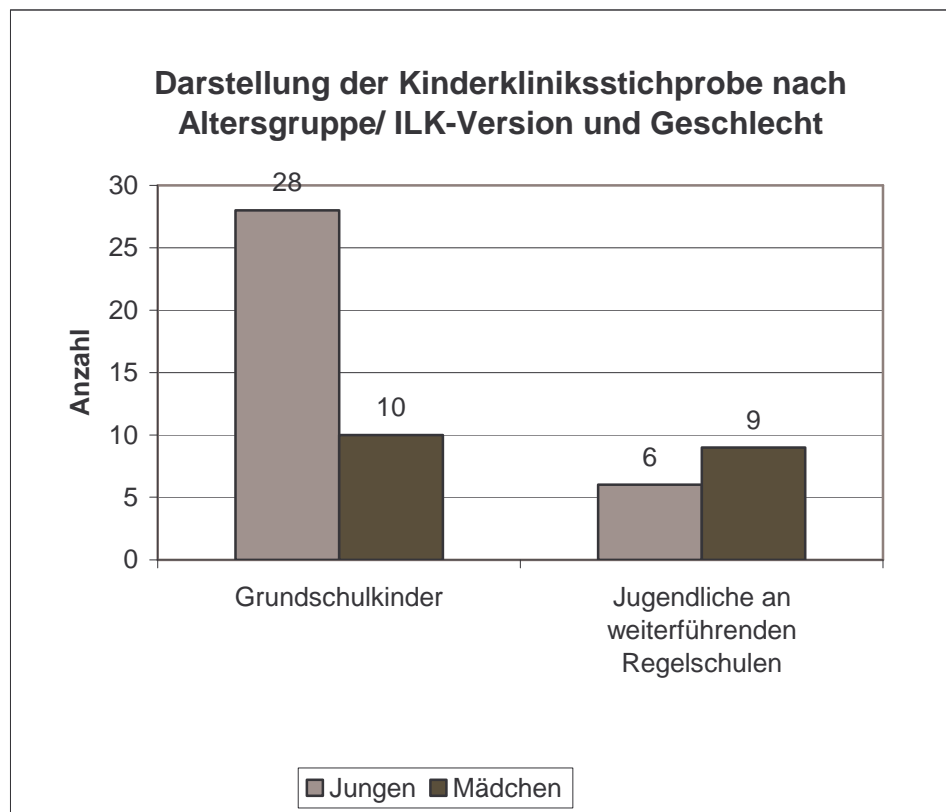


Abb. 4.10 „Darstellung der Klinikstichprobe nach Altersgruppe/ ILK-Version und Geschlecht“; N=53

	Jungen	Mädchen	insgesamt
Grundschul Kinder	28	10	38
Jugendliche an weiterführenden Regelschulen	6	9	15
insgesamt	34	19	53

Tab. 4.12 Aufschlüsselung der Klinikstichprobe nach Altersgruppe/ ILK-Version und Geschlecht“; N=53

4.4 Vorgehen bei der Auswertung der Daten

Die Daten der Fragebögen wurden mithilfe des Computerprogramms SPSS ausgewertet und werden im **Kapitel 5. „Ergebnisse“** in Form von Excel-Tabellen graphisch dargestellt.

Die Auswertung der Daten erfolgt auf rein deskriptiver Ebene. Auf teststatistische Überprüfungen wurde bewusst verzichtet, da es sich um eine explorative Studie handelt.

Im Einzelnen wurden folgende Werte ermittelt: Für die **Zeitangaben** auf den Jugendlichenbögen wurden **Mittelwerte mit Standardabweichungen (s. Abschnitt 4.4.1)** errechnet. Für die **Items** wurden **Mittelwerte mit Standardabweichungen und Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (s. Abschnitt 4.4.1 und 4.4.2)** ermittelt. In den folgenden Abschnitten sollen die einzelnen Parameter genauer erklärt werden.

4.4.1 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items und Zeiten

Die Angaben für die Items auf der Skala „sehr gut“, „eher gut“, „teils, teils“, „eher schlecht“, „sehr schlecht“ wurden in Werte von 1 bis 5 transformiert. Es wurden dann aus den einzelnen Werten Mittelwerte und Standardabweichungen für die verschiedenen jeweils untersuchten Gruppen der Stichprobe gebildet.

Die Zeitangaben wurden zunächst nach einem bestimmten Verfahren normiert, das heißt so umgewandelt, dass sich als Summe tatsächlich immer 24 Stunden ergaben. Diese Normierung der Zeitangaben wird weiter unten in Abschnitt 4.4.3 genauer beschrieben. Zeitangaben, die nicht genau, sondern als Bereich zwischen z.B. 2-4 Stunden angegeben wurden, wurden gemittelt, das heißt in diesem Fall wurden zum Beispiel 3 Stunden eingegeben.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen werden auf deskriptiver Ebene für jede Stichprobe beschrieben und die Mittelwerte der Items untereinander und zwischen den verschiedenen Stichproben verglichen. Dieses Vergleichen erfolgt anhand der Standardabweichungen, dabei wird ein Unterschied **von $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ SD als geringer Unterschied**, ein Unterschied **von $\frac{1}{2}$ - 1 SD als mittlerer Unterschied** und ein Unterschied von **über 1 SD als deutlicher Unterschied** bezeichnet (s. Tab. 4.13).

4.4.2 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE) der Items

Dieser Wert beschreibt in wie viel Prozent der Fälle ein Item in der jeweiligen Stichprobe die Bewertung „teils, teils“ (3), „schlecht“ (4) oder „sehr schlecht“ (5) erhielt. HPE=5% für ein bestimmtes Item bedeutet, dass 5% der Kinder dieses Items mit einer 3, 4 oder einer 5 beurteilt haben.

Zur Frage, warum die Berechnung der HPE als zweite Größe neben den Mittelwerten sinnvoll ist, sei folgendes Beispiel genannt: Wenn zwei Kinder für ein bestimmtes Item den Wert 1 und zwei andere Kinder für dasselbe Item den Wert 3 angeben, ergibt sich ein Mittelwert von 2,0. Derselbe Mittelwert ergibt sich auch, wenn vier Kinder eine 2 angeben. Hier sind also die Mittelwerte gleich, die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen unterscheiden sich dagegen.

Auch für die HPE werden verschiedene Abstufungen der Unterschiede zwischen den verschiedenen Items und zwischen verschiedenen Stichproben angegeben. Ein Unterschied von **10 - 20% wird geringer Unterschied**, ein Unterschied von **20 - 30% mittlerer Unterschied**, ein Unterschied von **über 30% deutlicher Unterschied** genannt.

Die vereinbarten Unterschiede für Mittelwerte und Häufigkeiten problematischer Einschätzungen sind in folgender Tabelle zusammenfassend dargestellt.

	Mittelwerte (MW)	Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE)
geringer Unterschied	1/4 - 1/2 SD Differenz	10 - 20% Differenz
mittlerer Unterschied	1/2 - 1 SD Differenz	20 - 30% Differenz
deutlicher Unterschied	> 1 SD Differenz	>30% Differenz

Tab. 4.13 Definitionen der Unterschiede zwischen MW und HPE

4.4.3 Normierung der Zeitangaben

Die Normierung der Zeitangaben erfolgte derart, dass die einzelnen Zeitangaben jeweils so angepasst wurden, dass sich immer insgesamt 24 Stunden ergaben. Dazu wurden zunächst alle Zeiten eines Fragebogens addiert. Dann wurden 24 Stunden durch diese errechnete Gesamtstundenzahl

geteilt und mit den einzelnen Zeitangaben jeweils multipliziert. Wenn ein Kind z.B. folgende Zeiten angab: „Schule“ 6 Stunden, „Hausaufgaben“ 2 Stunden, „Familie“ 1 Stunde, „Freunde“ 2 Stunden, „Alleine“ 1 Stunde und „Schlaf“ 8 Stunden, wurden die Zeitangaben zunächst addiert (in diesem Fall ergeben sich 20 Stunden). Dann wurden 24 Stunden durch die errechnete Gesamtstundenzahl geteilt ($24 : 20 = 1,2$). Diese Zahl wurde dann mit den einzelnen Zeitangaben multipliziert und damit ergaben sich die jeweils normierten Zeiten („Schule - normiert“ = 7,2 Stunden, „Hausaufgaben - normiert“ = 2,4 Stunden, „Familie - normiert“ = 1,2 Stunden, „Freunde - normiert“ = 2,4 Stunden, „Alleine - normiert“ = 1,2 Stunden, „Schlaf - normiert“ = 9,6 Stunden).

4.4.4 Besonderheiten im Umgang mit der Kinderklinikstichprobe

In der Kinderklinik erhielten stationär aufgenommene Kinder im Grundschulalter die Kinderversion des ILK. Stationär aufgenommene Jugendliche, die zu weiterführenden Regelschulen gingen, erhielten die Jugendlichenversion.

Bei der Auswertung wurden auf Grund der kleinen Stichprobe beide Versionen zusammengekommen und es wurden jeweils Mittelwerte aus allen vorhandenen Fragebögen errechnet.

5. Ergebnisse und Erfahrungen

5.0 Vorbemerkungen

5.0.1 Sprachregelungen

Im Folgenden bezieht sich der Begriff **Item** immer auf die Fragen der ersten Seite des Fragebogens, also auf die Lebensqualität in einem bestimmten Bereich (z.B. Item „Schule“).

Für die Fragen nach der Zeitaufteilung werden die Begriffe **Zeitangabe** oder **Zeit** (z.B. Zeitangabe „Schule“) verwandt.

5.0.2 Abkürzungen

Es werden in diesem Kapitel folgende Abkürzungen gebraucht:

MW : Mittelwert; siehe Kapitel 4, Abschnitt 4.4.1

SD : Standardabweichung

HPE : Häufigkeit problematischer Einschätzungen (Häufigkeit mit der für ein Item der Wert 3, 4 oder 5 angegeben wurde); siehe Kapitel 4, Abschnitt 4.4.2)

Die Auswertung der Daten erfolgte anhand der in Kapitel 4, Abschnitt 4.4 („Vorgehen bei der Auswertung der Daten“) beschriebenen Parameter. Es wurden dort Definitionen für die deskriptiven Unterschiede zwischen verschiedenen Items und verschiedenen Stichproben festgelegt. Diese sind in folgender Tabelle 5.1 nochmals zusammenfassend wiedergegeben.

	Mittelwerte (MW)	Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE)
geringer Unterschied	1/4 - 1/2 SD Differenz	10 - 20% Differenz
mittlerer Unterschied	1/2 - 1 SD Differenz	20 - 30% Differenz
deutlicher Unterschied	> 1 SD Differenz	>30% Differenz

Tab. 5.1 Definitionen der Unterschiede zwischen MW und HPE

5.1 Ergebnisse

5.1.1 Regelschulen

Die Daten der Regelschulen wurden zunächst insgesamt jeweils für die Kinder- und die Jugendlichenversion ausgewertet und sollen kurz im Überblick dargestellt werden.

Danach werden Auswertungen nach Geschlecht, Altersgruppe und Schulart vorgenommen, die im Einzelnen in den darauf folgenden Abschnitten vorgestellt werden.

5.1.1.1 Überblick über die Ergebnisse der Regelschulen

5.1.1.1.1 Grundschulkinderstichprobe

Die Ergebnisse des **Kinder-ILK, der an allen Grundschulen verwandt wurde**, sind im Überblick für die gesamte Stichprobe in den Abb. 5.1 und 5.2 dargestellt. Die einzelnen Werte und Standardabweichungen finden sich in tabellarischer Form jeweils in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.1, Tab. 7.1 und 7.2; eine Aufstellung der Unterschiede zwischen den Items ist in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.43 und 7.44 wiedergegeben.

Abb. 5.1 zeigt die Mittelwerte der Items und deren Standardabweichungen.

Die niedrigsten Mittelwerte, also die günstigsten Einschätzungen, ergaben sich in der Kinderstichprobe für die Items „Andere Kinder“ (MW=1,68; SD=0,95) und „Familie“ (MW=1,62; SD=0,98). Die schlechtesten Einschätzungen fanden sich beim Item „Alleine“ (MW=2,55; SD=1,38), am zweitschlechtesten wurde das Item „Nerven/ Laune“ beurteilt (MW=1,98; SD=1,05)

Legt man die Unterschiede der Mittelwerte unter Einbeziehung der jeweiligen Standardabweichungen zu Grunde (siehe Anhang, Tab. 7.47), **fallen die Items „Alleine“ und „Nerven/ Laune“ auf, die jeweils zu fast allen anderen Items geringe ($\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ SD) bis mittlere ($\frac{1}{2}$ – 1 SD) Unterschiede aufweisen.**

Das Item „**Alleine**“ unterscheidet sich von allen anderen Items. Zum Item „Nerven/ Laune“ besteht ein geringer Unterschied, zu den anderen Items ein mittlerer Unterschied.

Das Item „**Nerven/ Laune**“ unterscheidet sich von fast allen anderen Items in geringem Ausmaß ($\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ SD), nur nicht vom Item „Gesundheit“.

Beim Item „**Alles zusammen**“ ergab sich in der Kinderstichprobe ein Mittelwert von 1,61 (SD=0,89), die Gesamteinschätzung der Lebensqualität war in der Grundschulkinderstichprobe also sehr günstig.

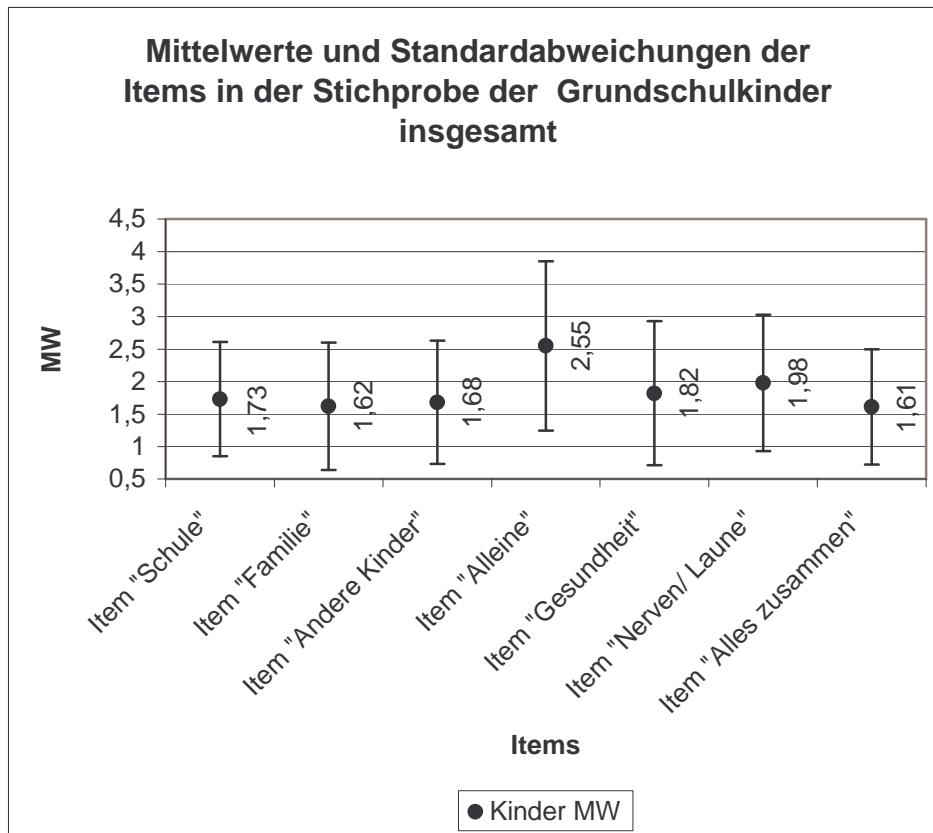


Abb. 5.1 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Grundschulkinder insgesamt“; N=660

In Abb. 5.2 sind die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE) bei den Grundschulkindern aufgezeichnet. 46,72% der befragten Kinder bewerteten das Item „Alleine“ mit einer 3, 4 oder 5. **Damit ist „Alleine“ dasjenige Item, das am häufigsten als problematisch eingeschätzt wurde und das auch den schlechtesten Mittelwert aufweist (siehe Abb. 5.1). Am zweitschlechtesten wurde das Item „Nerven/ Laune“ bewertet (HPE=26,79%).**

Am seltensten wurden die Items „Andere Kinder“ (HPE=16,31%), „Schule“ (HPE 17,05%) und „Familie“ (HPE=17,78%) mit einer 3, 4 oder 5 bewertet.

Die gute Gesamteinschätzung der Lebensqualität zeigt sich beim **Item „Alles zusammen“**: Nur 15,82% der Kinder gaben den Wert 3, 4 oder 5 an.

Das Item „**Alleine**“ bildet zu allen anderen Items hinsichtlich der HPE einen mindestens geringen Unterschied. Zu dem Item „Andere Kinder“ bildet es

einen deutlichen Unterschied, zum Item „Nerven/ Laune“ einen geringen Unterschied und zu den übrigen Items einen mittleren Unterschied.

Das Item „**Nerven/ Laune**“ bildet zu den Items „Andere Kinder“ und „Alleine“ einen geringen Unterschied, zu den Items „Schule“ und „Familie“ verfehlt es knapp einen geringen Unterschied. Eine Übersicht über diese Unterschiede findet sich in Tab. 7.43.

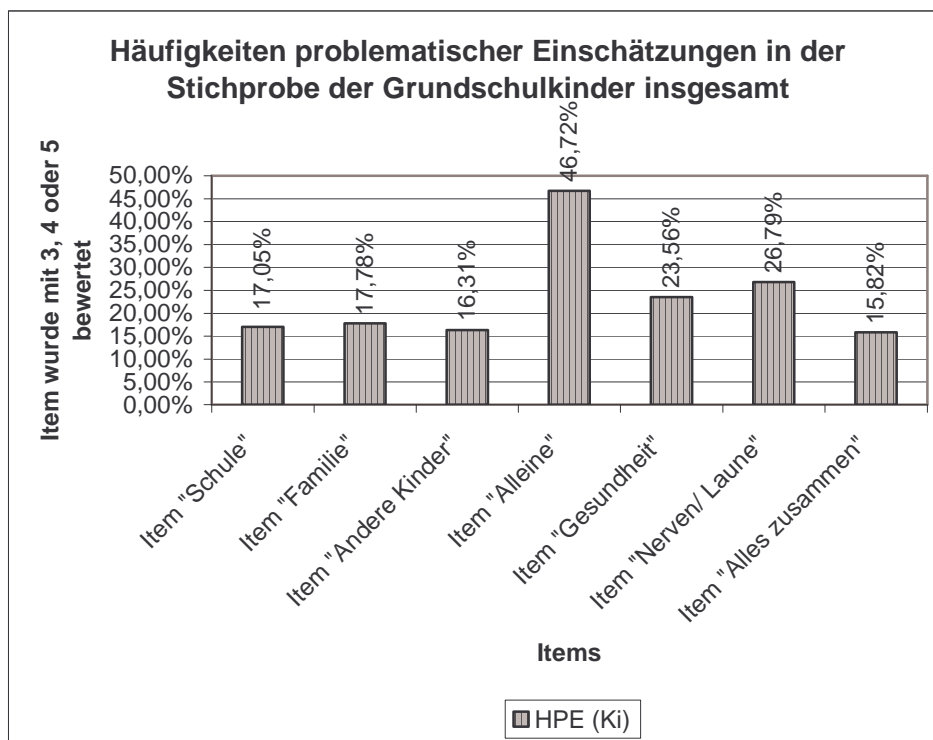


Abb. 5.2 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der Grundschul Kinder insgesamt“; N=660

5.1.1.1.2 Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen

Die Ergebnisse des **Jugendlichen-ILK, der an den weiterführenden Regelschulen eingesetzt wurde**, sind in den Abb. 5.3, 5.4 und 5.5 im Überblick dargestellt. Die Abb. 5.3 und 5.4 zeigen die Auswertungen der Items, die Abb. 5.5 zeigt die Ergebnisse der Zeitverteilung. Die Werte und Standardabweichungen finden sich jeweils in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.1, Tab. 7.3 – 7.5. Eine Aufstellung der Unterschiede zwischen den Items ist in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.47 und 7.48 wiedergegeben.

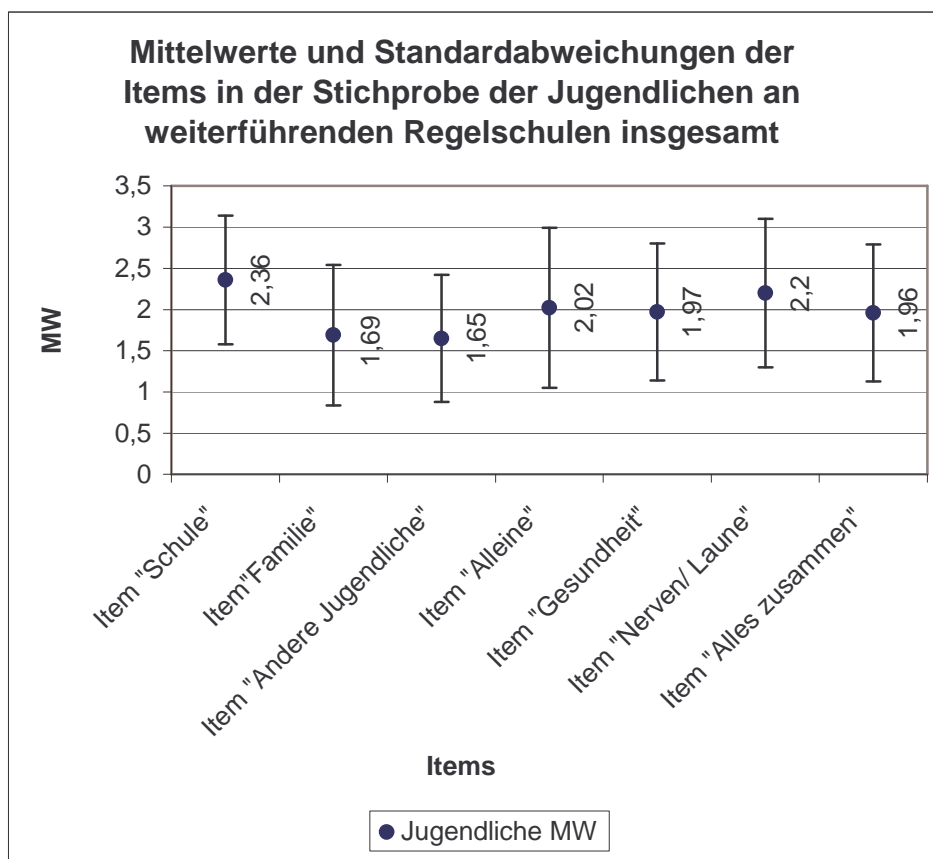
5.1.1.1.2.1 Items

In Abb. 5.3 sind die Mittelwerte der Items und die jeweiligen Standardabweichungen dargestellt. **Am schlechtesten wurden von den Jugendlichen die Items „Schule“ (MW=2,36; SD=0,78) und „Nerven/**

Laune“ (MW=2,20; SD=0,90) bewertet. Am besten beurteilten die befragten Jugendlichen die Items „Andere Jugendliche“ (MW=1,65; SD=0,77) und „Familie“ (MW=1,69; SD=0,85).

Betrachtet man die Unterschiede der Mittelwerte anhand der Standardabweichungen (siehe Tab. 7.47), so stellt man fest, dass sich die am schlechtesten beurteilten Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ jeweils in mittlerem Maße ($\frac{1}{2}$ - 1 SD) von den am besten beurteilten Items „Familie“ und „Andere Jugendliche“ unterscheiden.

Die Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ unterscheiden sich außerdem von dem Item „Gesundheit“ (geringe Unterschiede); das Item „Schule“ unterscheidet sich zusätzlich noch von dem Item „Alleine“ (geringer Unterschied). Die Items „Familie“ und „Andere Jugendliche“ unterscheiden sich jeweils beide von den Items „Alleine“ und „Gesundheit“. Die Items „Alleine“ und „Gesundheit“ liegen mit ihren Mittelwerten im mittleren Bereich („Alleine“: MW=2,02; SD=0,97; „Gesundheit“: MW=1,97; SD=0,83).



5.3 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen insgesamt“; N=1867

Abb. 5.4 zeigt eine graphische Darstellung der HPE in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen. **Am häufigsten wurde von den Jugendlichen das Item „Schule“ mit „teils teils“, „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ bewertet (HPE=44,15%), am zweithäufigsten das Item „Nerven/ Laune“ (HPE=33,26%).**

Am seltensten beurteilten die Jugendlichen den Bereich „Andere Jugendliche“ als problematisch (HPE=12,75%), am zweitgünstigsten wurde das Item „Familie“ (HPE=16,79%) eingeschätzt.

Betrachtet man die Unterschiede der einzelnen Items (siehe Tab. 7.48), so ergibt sich Folgendes: Die Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ unterscheiden sich jeweils von den Items „Andere Jugendliche“ und „Familie“. Die Unterschiede sind dabei zwischen „Familie“ und „Nerven/ Laune“ gering (10-20%), zwischen „Familie“ und „Schule“ und zwischen „Andere Jugendliche“ und „Nerven/ Laune“ mittelgroß (20-30%) und zwischen „Schule“ und „Andere Jugendliche“ deutlich (>30%).

Das Item „Schule“ unterscheidet sich außerdem auch von den übrigen Items. Zu „Alleine“ und „Nerven/ Laune“ bestehen geringe Unterschiede, zu „Gesundheit“ ein Unterschied von mittlerem Ausmaß. Das Item „Nerven/ Laune“ unterscheidet sich zusätzlich zu den genannten noch von dem Item „Gesundheit“ in geringem Ausmaß.

Das Item „Alleine“ zeigte eine Häufigkeit problematischer Einschätzungen von 29,67%, es gehört damit zu den eher schlechter eingeschätzten Items. Geringe Unterschiede bestehen zu den Items „Familie“ und „Andere Jugendliche“ und außerdem, wie erwähnt, zum Item „Schule“.

Die HPE des Items „Gesundheit“ lag bei 21,24%, es ist damit im mittleren Bereich angesiedelt.

Beim Item „Alles zusammen“ gaben 20,55% der Jugendlichen den Wert 3, 4 oder 5 an.

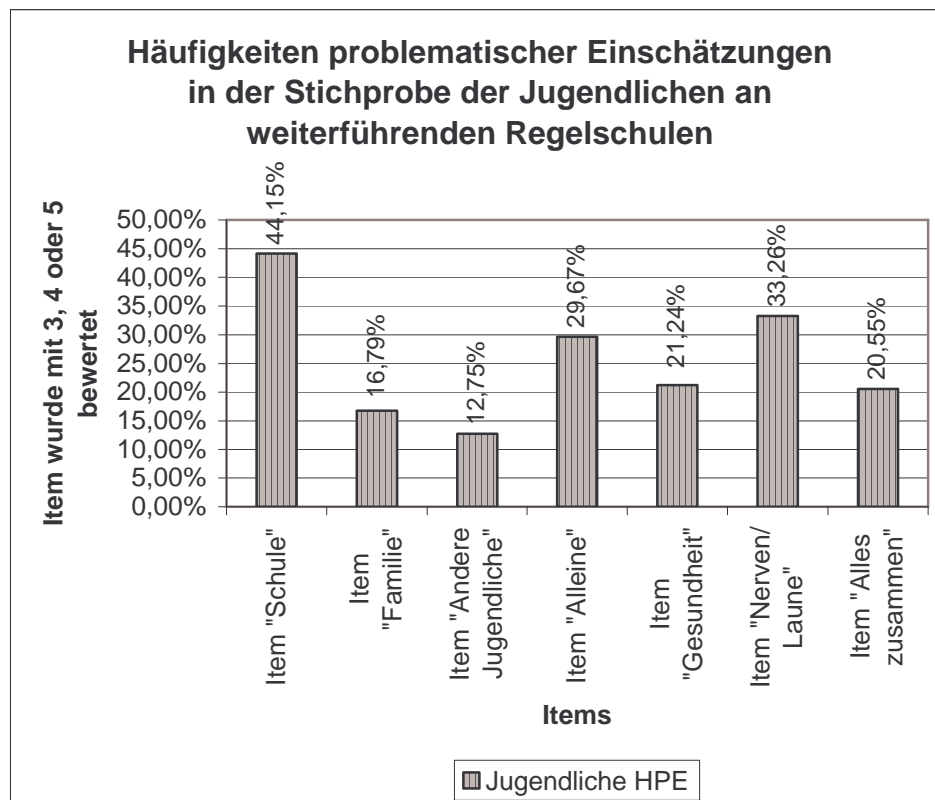


Abb. 5.4 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen“; N=1867

5.1.1.1.2.2 Zeiten

Einen Überblick über die Zeitverteilung der Jugendlichen insgesamt gibt Abb. 5.5. In dieser Abbildung sind die Mittelwerte der Zeiten in den verschiedenen Bereichen und deren Standardabweichungen aufgezeichnet.

Die meiste Zeit wird von den Jugendlichen dem **Schlaf** gewidmet, im Mittel sind es 8,37 Stunden (SD=1,25) pro 24 Stunden. Durchschnittlich 6,05 Stunden (SD=0,90) werden in der **Schule** verbracht, durchschnittlich 1,14 Stunden (SD=0,68) mit **Hausaufgaben**. Insgesamt nehmen schulbezogene Tätigkeiten also durchschnittlich 7,19 Stunden in Anspruch. Die Tätigkeiten am Nachmittag, also die Bereiche „**Freunde**“, „**Alleine**“ und „**Familie**“, machen zusammen durchschnittlich 8,44 Stunden pro 24 Stunden aus. Die meiste Zeit wird hiervon den Freunden gewidmet (MW=3,57; SD=1,56).

Insgesamt kann man sagen, dass die drei übergeordneten Bereiche „Schlafen“, „Schulbezogene Tätigkeiten“ und „Tätigkeiten in der Freizeit“ durchschnittlich ungefähr gleich viel Zeit, also jeweils etwa ein Drittel des Tages, in Anspruch nehmen.

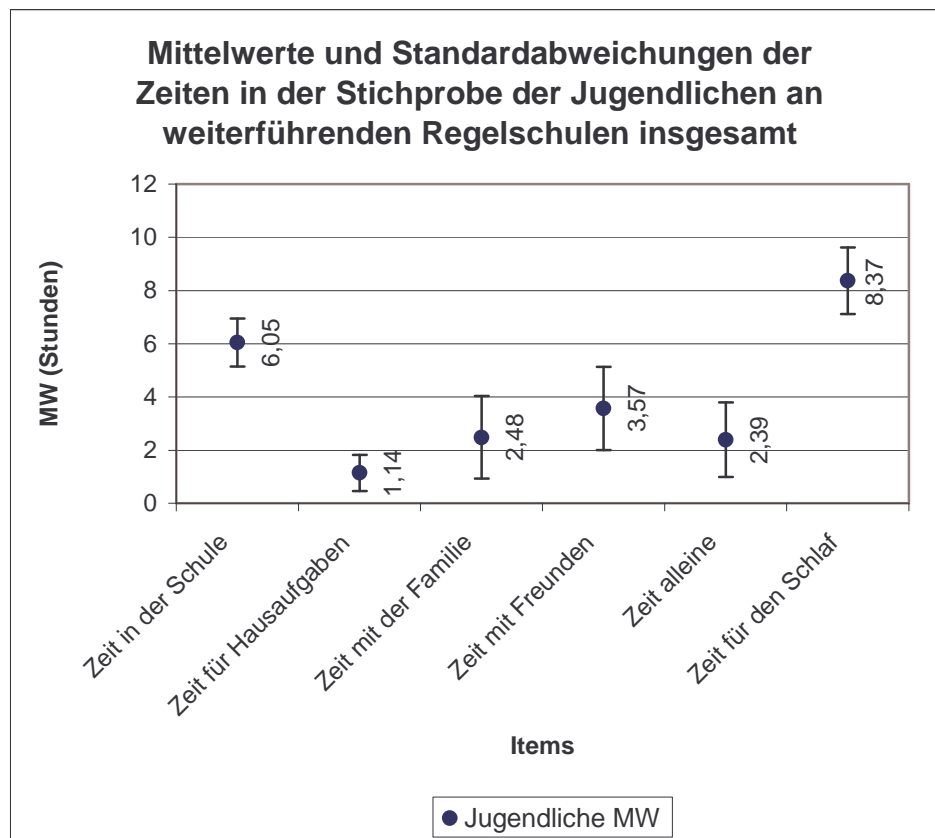


Abb. 5.5 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen insgesamt“; N=1867

5.1.1.1.3 Direkter Vergleich der Grundschulkinderstichprobe und der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen

Es sollen nun die Kinder- und die Jugendlichenstichprobe der Regelschulen (Kinder = Schülerinnen und Schüler an Grundschulen; Jugendliche = Schülerinnen und Schüler an weiterführende Schulen) einmal direkt einander gegenübergestellt werden. Da die Fragen der Kinder- und der Jugendlichenversion des ILK jeweils in derselben Reihenfolge dieselben Bereiche der Lebensqualität ansprechen, ist es möglich, die einzelnen Items der Kinderversion mit den einzelnen Items der Jugendlichenversion direkt zu vergleichen.

Führt man einen solchen Vergleich durch, findet man bei der Betrachtung der Mittelwerte einen mittleren Unterschied für das **Item „Schule“**, das von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen schlechter bewertet wurde

als von den Grundschulkindern. Für das **Item „Alleine“** und für die Einschätzung der Lebensqualität insgesamt (**Item „Alles zusammen“**) fanden sich jeweils geringe Unterschiede. Das Item „Alleine“ wurde von den Grundschulkindern schlechter beurteilt, das Item „Alles zusammen“ wurde von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen schlechter eingeschätzt.

Bei den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen unterscheidet sich das Item „Schule“ in mittlerem Ausmaß (schlechtere Einschätzung durch die Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen) und das Item „Alleine“ in geringem Ausmaß (schlechtere Einschätzung durch die Grundschulkindern).

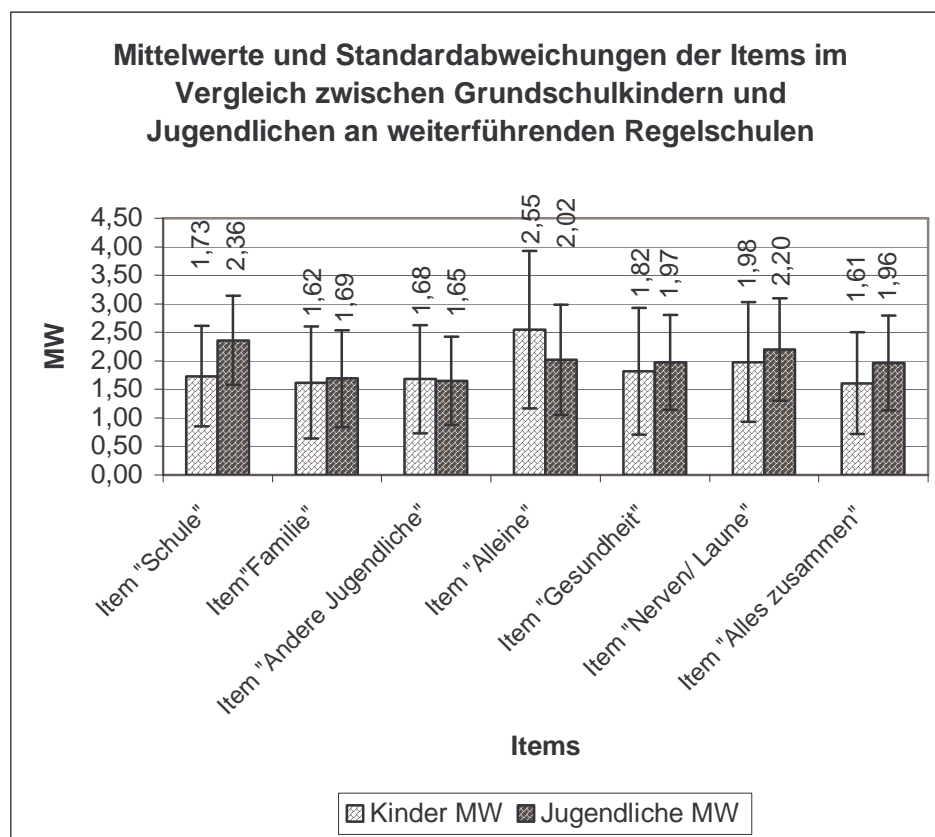


Abb. 5.6 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items im Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen“; N Kinder=660, N Jugendliche=1867

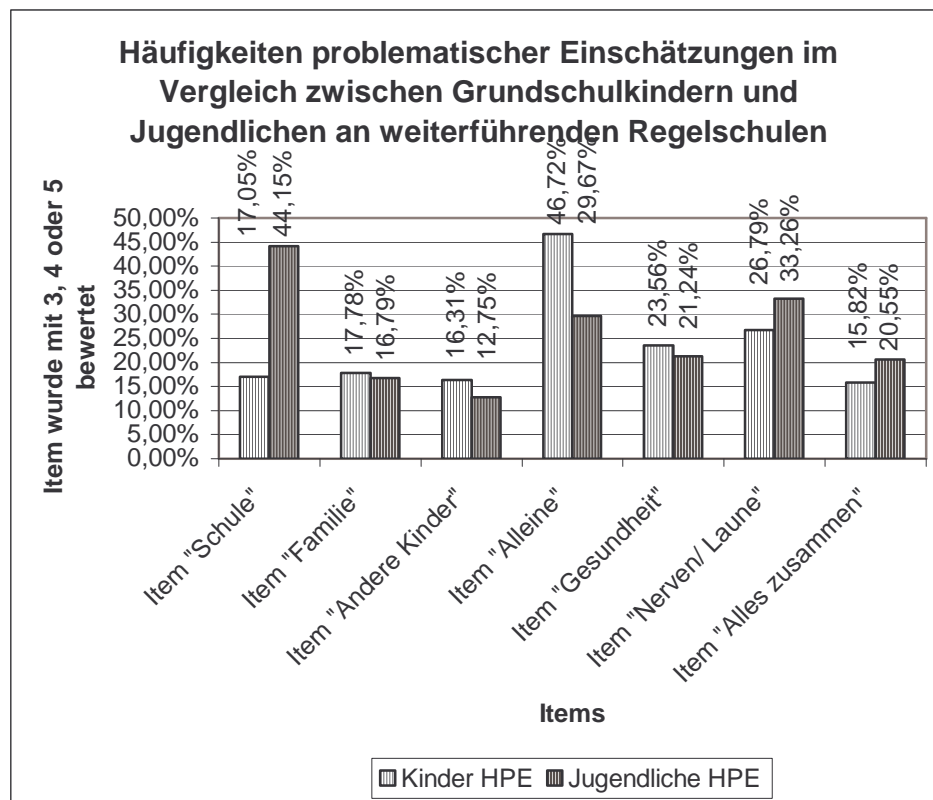


Abb. 5.7 „Häufigkeiten problematische Einschätzungen im Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen“;
N Kinder=660, N Jugendliche=1867

5.1.1.2 Geschlechtsunterschiede in der Regelschulstichprobe

5.1.1.2.1 Geschlechtsunterschiede bei Grundschulkindern

Eine Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen bei Grundschulkindern im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen zeigt Abb. 5.8. Eine zusammenfassende Übersicht der Geschlechts- und Altersunterschiede findet sich in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.45.

Bei der Auswertung der Mittelwerte in der Grundschulkinderstichprobe liegt nur bei dem Item „**Alleine**“ ein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen vor: Das Item „Alleine“ wurde von Mädchen (MW=2,71; SD=1,41) schlechter eingeschätzt als von Jungen (MW=2,37; SD=1,33). Der Unterschied ist definitionsgemäß geringen Ausmaßes, er liegt also zwischen $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{2}$ SD.

Bei der Betrachtung der HPE finden sich keine Geschlechtsunterschiede für Grundschulkindern. Eine Darstellung der Unterschiede der HPE in der Grundschulkinderstichprobe hinsichtlich Geschlecht und Alter findet sich in Kapitel 7, Abschnitt 7.2, Tab. 7.46.

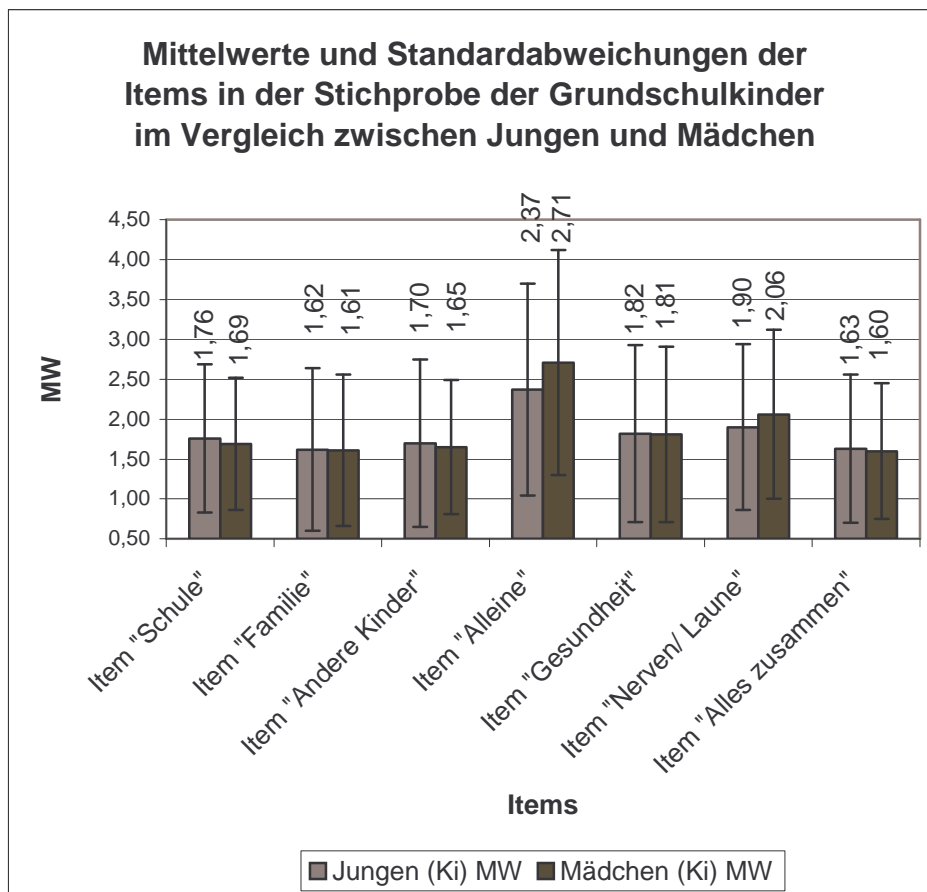


Abb. 5.8 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Grundschulkinder im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen“;
 N Jungen=314*, N Mädchen=345*
 *Bei einem Grundschulkind fehlte die Geschlechtsangabe;
 N Grundschulkinder=660*.

5.1.1.2.2 Geschlechtsunterschiede bei Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen

In der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen finden sich weder für die Mittelwerte der Items noch für die HPE der Items Geschlechtsunterschiede.

Auch bei den Zeitangaben sind keine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen zu verzeichnen.

5.1.1.3 Altersunterschiede in der Regelschulstichprobe

5.1.1.3.1 Altersunterschiede bei Grundschulkindern

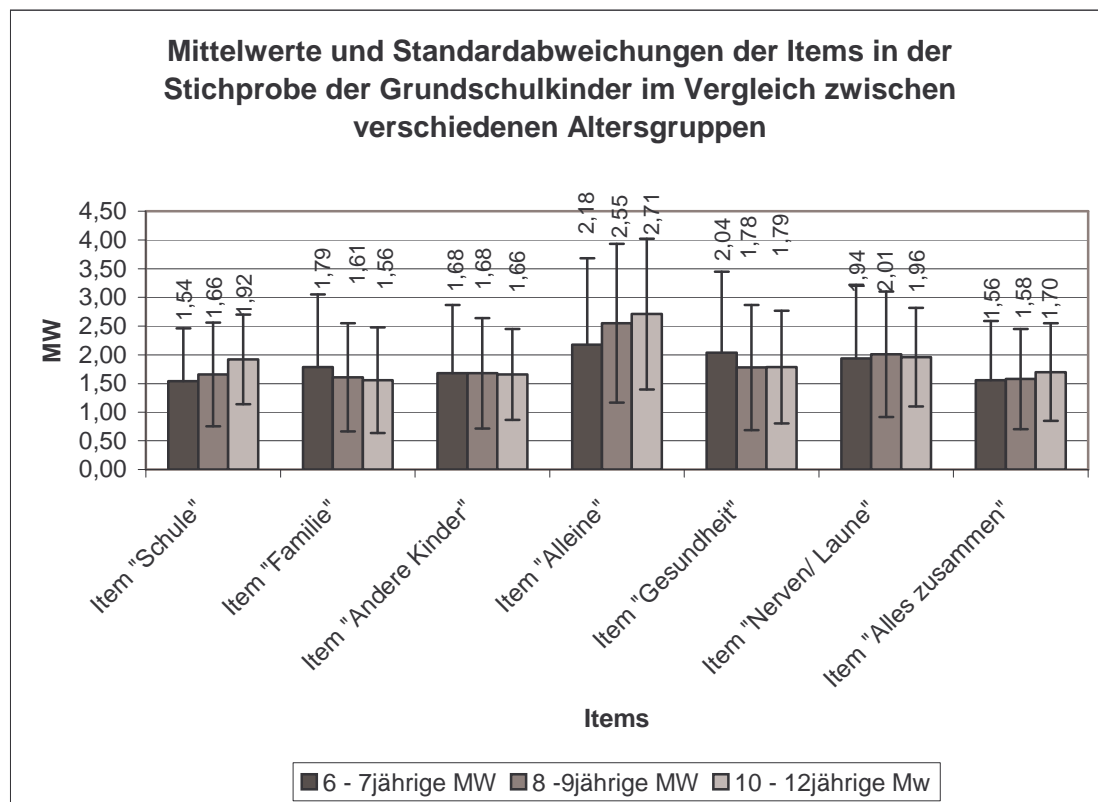
Beim Vergleich der verschiedenen Altersgruppen in der Stichprobe der Grundschulkinder fallen Unterschiede bei den Items „**Schule**“ und „**Alleine**“ auf. Bei beiden Items lässt sich feststellen, dass die älteren Kinder jeweils die schlechteren Bewertungen abgaben.

Abb. 5.9 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der Items für die verschiedenen Altersgruppen im Vergleich.

Beim Item „**Schule**“ unterscheiden sich 10-12jährige Grundschulkinder von 6-7jährigen und von 8-9jährigen Grundschulkindern. Die Unterschiede liegen in beiden Fällen zwischen $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{2}$ SD, es sind also definitionsgemäß geringe Unterschiede.

Beim Item „**Alleine**“ unterscheiden sich die 6-7jährigen Grundschulkinder von den 8-9jährigen und von den 10-12jährigen Grundschulkindern jeweils in geringem Ausmaß.

Eine zusammenfassende Übersicht dieser sowie der Geschlechtsunterschiede findet sich in Kapitel 7. Anhang, in Abschnitt 7.2, Tab 7.49.



Tab. 5.9 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Grundschulkinder im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 6-7jährige=85, N 8-9jährige=377, N 10-12jährige=198

Abb. 5.10 zeigt die Altersentwicklung bei der Beurteilung verschiedener Items¹⁵.

Man sieht, dass das Item „Alleine“ von den hier dargestellten Items (und auch von den anderen nicht dargestellten Items) in allen Altersgruppen das am schlechtesten beurteilte Item ist und dass es mit steigendem Alter schlechter beurteilt wurde.

Die Beurteilung des Items „Schule“ wurde mit steigendem Alter ebenfalls schlechter. Das Item „Familie“ dagegen wurde, je älter die Grundschulkinder waren, umso besser bewertet. Das Item „Andere Kinder“ wurde in allen Altersgruppen ungefähr gleich beurteilt.

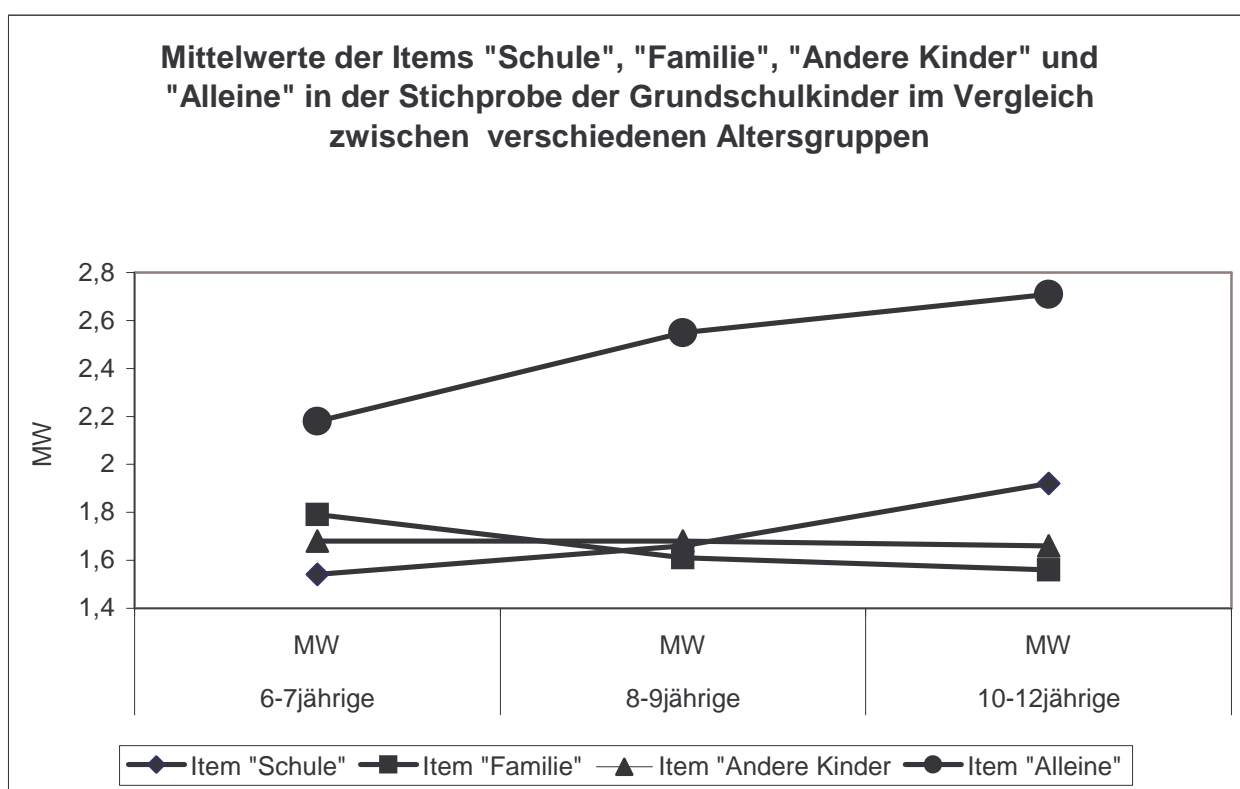


Abb. 5.10 „Mittelwerte der Items „Schule“, „Familie“, „Andere Kinder“ und „Alleine“ in der Stichprobe der Grundschulkinder im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 6-7jährige=85, N 8-9jährige=377, N 10-12jährige=198

¹⁵ Es wurden hier zur besseren Übersichtlichkeit die Altersgruppen durch Striche miteinander verbunden, wobei Schwankungen innerhalb der Altersgruppen natürlich unberücksichtigt bleiben. Es wurde außerdem nicht darauf geachtet, ob Unterschiede gemäß der Definition (siehe Tab. 5.1) vorlagen, sondern es wurden alle Werte aufgezeichnet.

Betrachtet man die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Grundschulkinderstichprobe (Abb. 5.11), so finden sich Unterschiede für die Items **„Familie“**, **„Alleine“** und **„Gesundheit“**.

Beim Item „Schule“ zeigen sich im Gegensatz zu den Mittelwerten keine Unterschiede hinsichtlich der HPE.

Beim Item **„Alleine“** findet sich ein geringer Unterschied zwischen den 6-7jährigen und den 8-9jährigen und ein mittlerer Unterschied zwischen den 6-7jährigen und den 10-12jährigen, wobei jeweils die älteren Grundschulkinder schlechtere Bewertungen abgaben. Knapp verfehlt werden 10% beim Vergleich der 8-9jährigen und 10-12jährigen Grundschulkinder beim Item „Alleine“, wobei hier ebenfalls die Älteren ungünstigere Werte angaben. Bei den Items **„Familie“** und **„Gesundheit“** wiesen jeweils die jüngeren Grundschulkinder schlechtere Werte auf als die älteren. Es bestehen im Einzelnen jeweils geringe Unterschiede bei beiden Items zwischen den 6-7jährigen und den 8-9jährigen und zwischen den 6-7jährigen und den 10-12jährigen.

Der Unterschied zwischen den 6-7jährigen und den 10-12jährigen Grundschulkindern beim Item „Andere Kinder“ verfehlt knapp 10%, wobei die Jüngeren eine schlechtere Bewertung abgaben.

Eine zusammenfassende Darstellung der Geschlechts- und Altersunterschiede in der Grundschulkinderstichprobe hinsichtlich der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen findet sich in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.46.

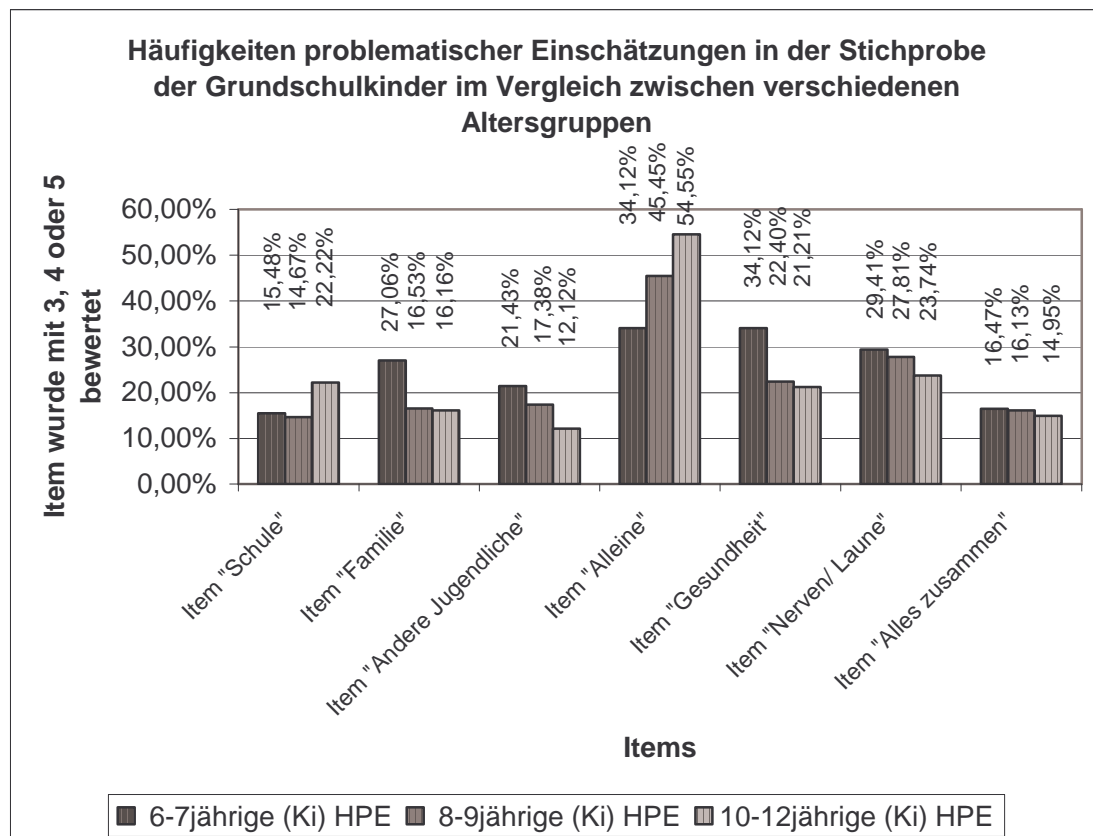


Abb. 5.11 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der Grundschulkinder im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 6-7jährige=85, N 8-9jährige=377, N 10-12jährige=198

5.1.1.3.2 Altersunterschiede bei Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen

5.1.1.3.2.1 Items

In der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen finden sich Altersunterschiede der **Mittelwerte** bei den Items „**Schule**“, „**Familie**“ und „**Alles zusammen**“. Die Unterschiede sind sämtlich geringen Ausmaßes ($\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ SD). Sie bestehen bei den Items „Schule“ und „Familie“ zwischen den 10-12jährigen und den 13-14jährigen und zwischen den 10-12jährigen und den 15-18jährigen Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen. Beim Item „Alles zusammen“ zeigt sich ein Unterschied zwischen den 10-12jährigen und den 15-18jährigen. Die älteren Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen gaben jeweils schlechtere Werte bei allen drei Items an. Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich zwischen den verschiedenen Altersgruppen findet sich in Abb. 5.12.

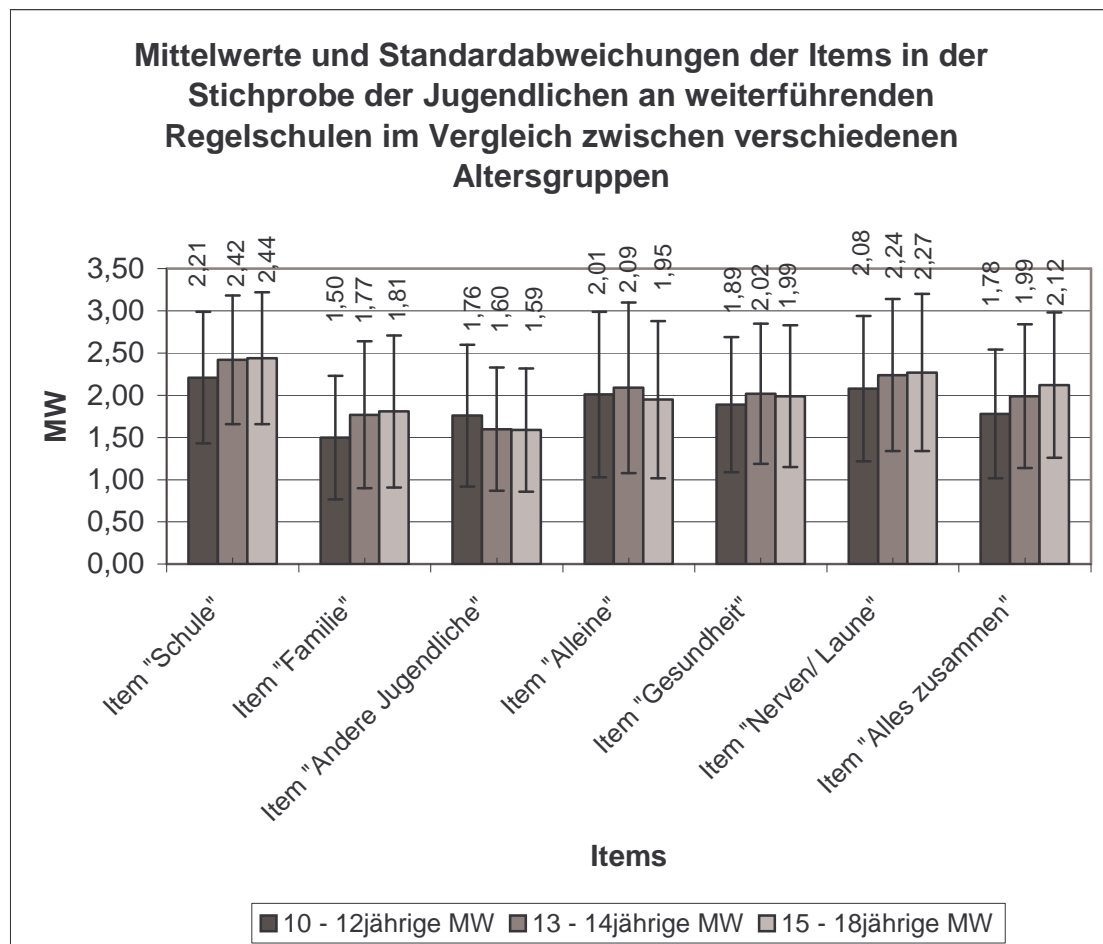


Abb. 5.12 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 10-12jährige=615**, N 13-14jährige=643**, N 15-18jährige=608**
 Bei einem Mädchen aus der Jugendlichenstichprobe fehlte die Altersangabe, N Jugendliche an weiterführenden Regelschulen=1867.

Abb. 5.13 zeigt eine Darstellung der Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen¹⁶. Absichtlich wurden bei dieser Darstellung dieselben Items ausgewählt wie in der Grundschulkinderstichprobe (Abb. 5.10).

Man sieht, dass die Einschätzung des Items „Schule“ mit steigendem Alter schlechter wird, ein Trend, der sich aus der Kinderstichprobe konsequent fortsetzt. Auffällig ist weiterhin die Überkreuzung der Items „Andere Jugendliche“, das mit steigendem Alter besser und des Items „Familie“, das mit steigendem Alter schlechter beurteilt wurde. Das Item „Alleine“ wurde von den Jugendlichen in der mittleren Altersgruppe zunächst schlechter bewertet, dann wurde die Beurteilung wieder besser.

¹⁶ Es gilt für diese Darstellung entsprechendes wie für die Grundschulkinderstichprobe, siehe Fußnote 15

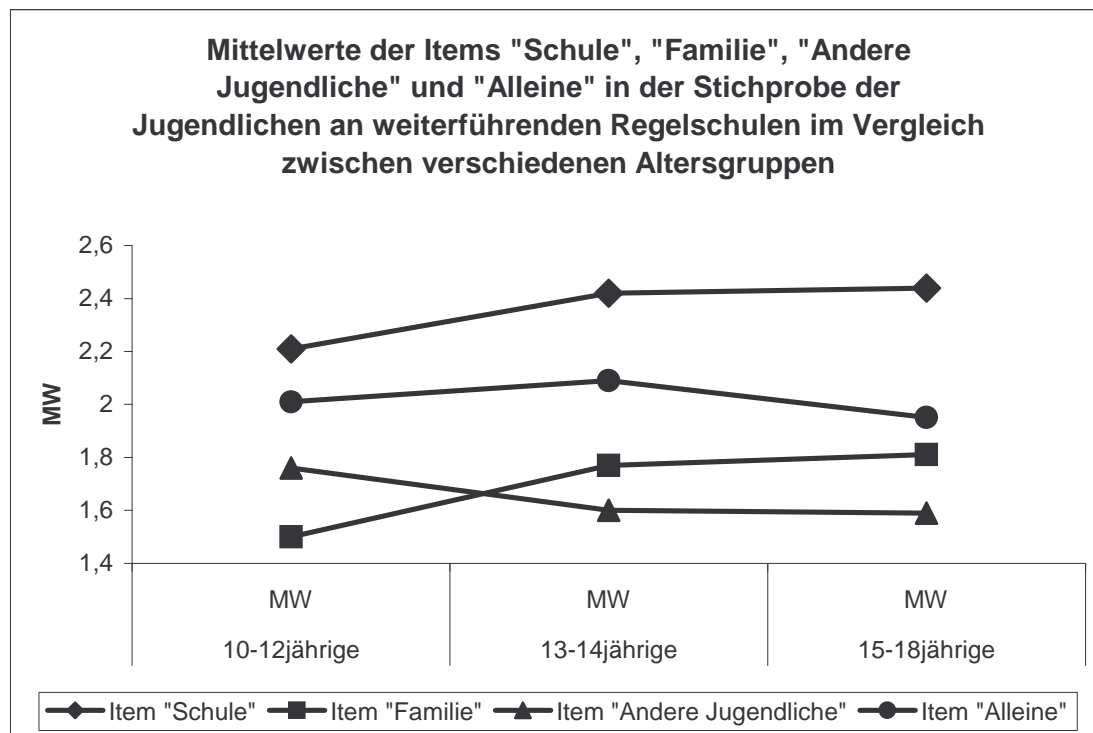


Abb. 5.13 „Mittelwerte der Items „Schule“, „Familie“, „Andere Jugendliche“ und „Alleine“ in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 10-12jährige=615**; N 13-14jährige=643**; N 15-18jährige=608**

Bei einem Mädchen aus der Jugendlichenstichprobe fehlte die Altersangabe, N Regelschulstichprobe Jugendliche=1867.

Bei den **Häufigkeiten problematischer Einschätzungen** (Abb. 5.14) findet man in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen ebenfalls Altersunterschiede bei den Items **„Schule“** und **„Familie“**. Beim Item **„Schule“** besteht zwischen 10-12jährigen und 13-14jährigen Jugendlichen ein geringer Unterschied, zwischen 10-12jährigen und 15-18jährigen Jugendlichen wird ein Unterschied von 10% knapp verfehlt. Die schlechteren Werte wurden jeweils bei den älteren Jugendlichen gefunden. Beim Item **„Familie“** findet sich ein geringer Unterschied zwischen den 10-12jährigen und den 15-18jährigen Jugendlichen, ein Unterschied von 10% wird von den 10-12jährigen beim Vergleich mit den 13-14jährigen nicht ganz erreicht. Die älteren Jugendlichen wiesen auch bei diesem Item jeweils die schlechteren Werte auf.

Eine zusammenfassende Darstellung der Geschlechts-, Alters-, und Schultypenunterschiede hinsichtlich der HPE findet sich in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.50.

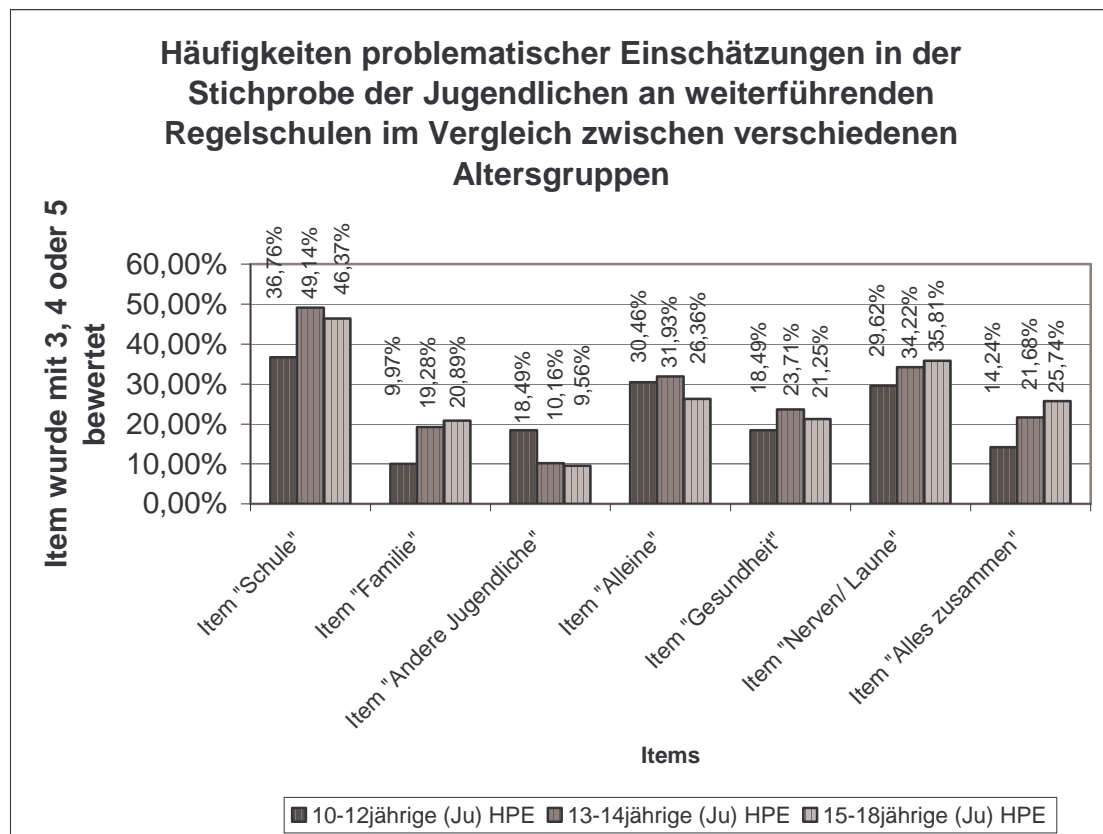


Abb. 5.14 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 10-12jährige=615, N 13-14jährige=643, N 15-18jährige=608

***Bei einem Mädchen aus der Jugendlichenstichprobe fehlte die Altersangabe, N Regelschulstichprobe Jugendliche=1867**.*

5.1.1.3.2.2 Zeitangaben

Altersunterschiede der Zeiten sind in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen bei den Zeitangaben **„Alleine“** und **„Schlaf“** anzutreffen. Bei der Zeitangabe **„Alleine“** unterscheiden sich die 10-12jährigen von den 15-18jährigen Jugendlichen in geringem Ausmaß, wobei die älteren Jugendlichen angaben, mehr Zeit alleine zu verbringen.

Bei der Zeitangabe **„Schlaf“** unterscheiden sich die 10-12jährigen von den 13-14jährigen Jugendlichen in geringem Ausmaß und von den 15-18jährigen in mittlerem Ausmaß, wobei die jüngeren Jugendlichen jeweils angaben, längere Zeit zu schlafen.

Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen findet sich in Abb. 5.15. Eine zusammenfassende Darstellung der Unterschiede bei den Zeitangaben hinsichtlich Geschlechts-, Alters-, und Schultypenunterschiede findet sich in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.51.

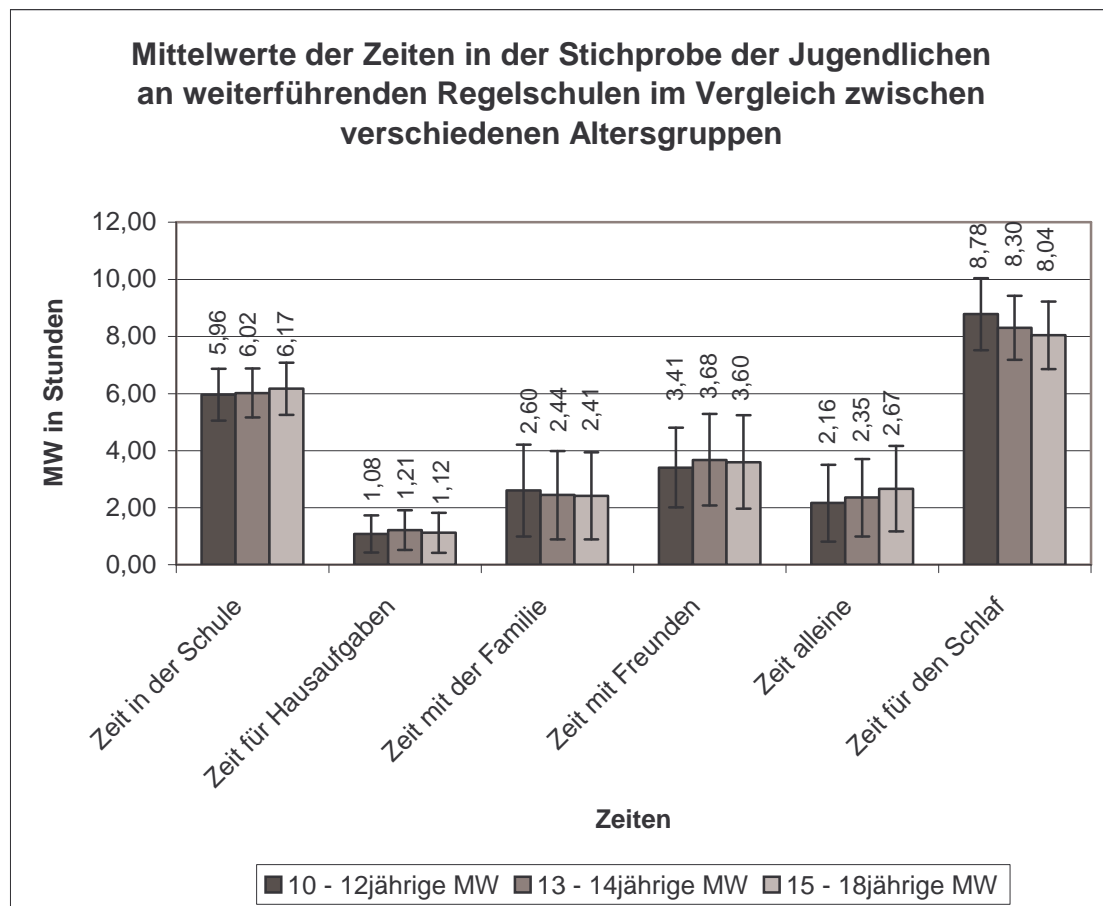


Abb. 5.15 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 10-12jährige=615, N 13-14jährige=643, N 15-18jährige=608

Bei einem Mädchen aus der Jugendlichenstichprobe fehlte die Altersangabe, N Regelschulstichprobe Jugendliche=1867

5.1.1.4 Schultypenunterschiede in der Regelschulstichprobe

5.1.1.4.1 Items

Beim Vergleich der unterschiedlichen Schultypen der weiterführenden Regelschulen fällt bei den **Mittelwerten** nur ein Unterschied auf. Dieser besteht beim Item „**Schule**“ zwischen Gymnasien und Realschulen, wobei Realschüler das Item „Schule“ schlechter einschätzten als Gymnasiasten. Der Unterschied ist von geringem Ausmaß.

Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen der Items im Vergleich zwischen den verschiedenen Schultypen findet sich in Abb. 5.16.

Eine zusammenfassende Darstellung der Geschlechts-, Alters-, und Schultypenunterschiede hinsichtlich der Mittelwerte findet sich in Kapitel 7, Abschnitt 7.2, Tab. 7.49.

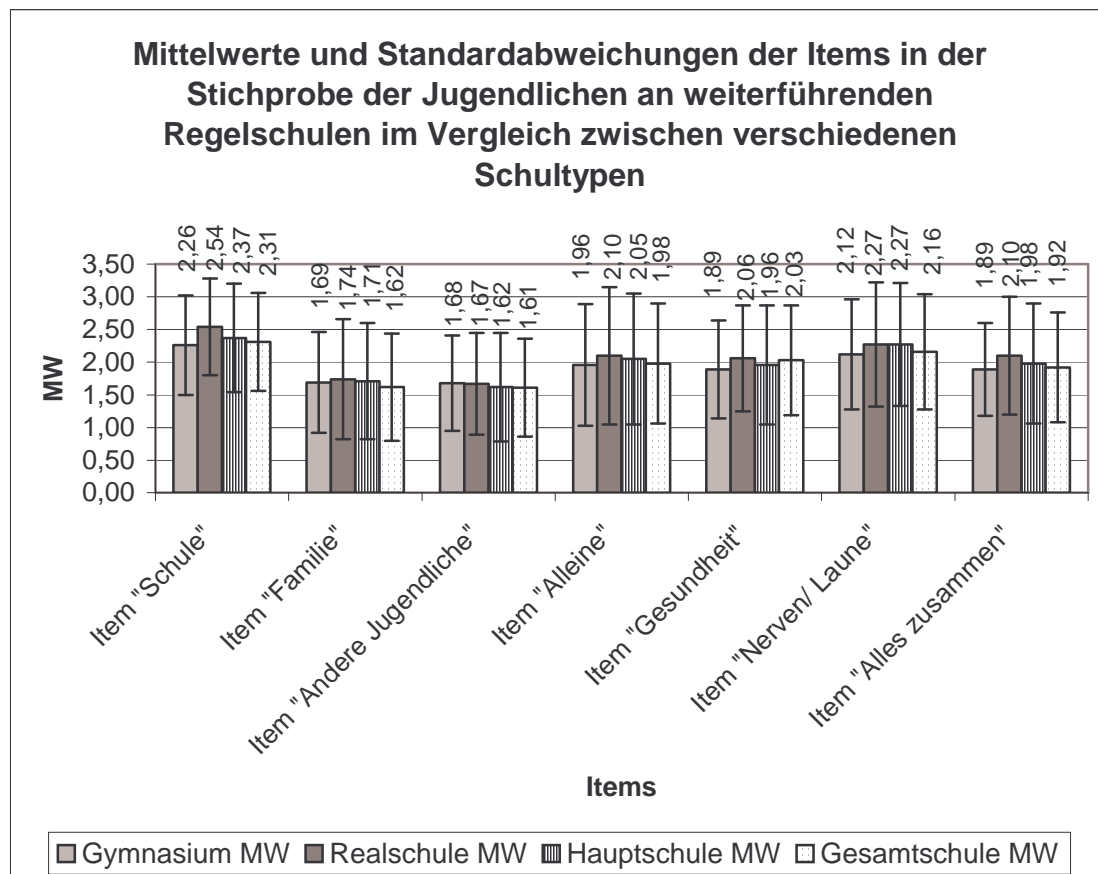


Abb. 5.16 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Item in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen im Vergleich zwischen verschiedenen Schultypen“; N Gymnasien=665, N Realschulen=414, N Hauptschulen=475, N Gesamtschule=313

Betrachtet man die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen im Vergleich zwischen den verschiedenen Schultypen so findet man für das Item „**Schule**“ Unterschiede zwischen den Realschülerinnen und -schülern und den Schülerinnen und Schülern aller anderer Schulformen. Die Realschülerinnen und -schüler gaben dabei jeweils in geringem Ausmaß schlechtere Werte an.

Beim Item „**Gesundheit**“ gibt es einen Unterschied zwischen den Gymnasien und der Gesamtschule. Dieses Item wurde von den Gesamtschülerinnen und -schülern in geringem Ausmaß schlechter eingeschätzt.

Eine graphische Darstellung der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen im Vergleich zwischen den verschiedenen Schulformen findet sich in Abb. 5.17.

Eine zusammenfassende Darstellung der Geschlechts-, Alters- und Schultypenunterschiede hinsichtlich der HPE findet sich in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.50.

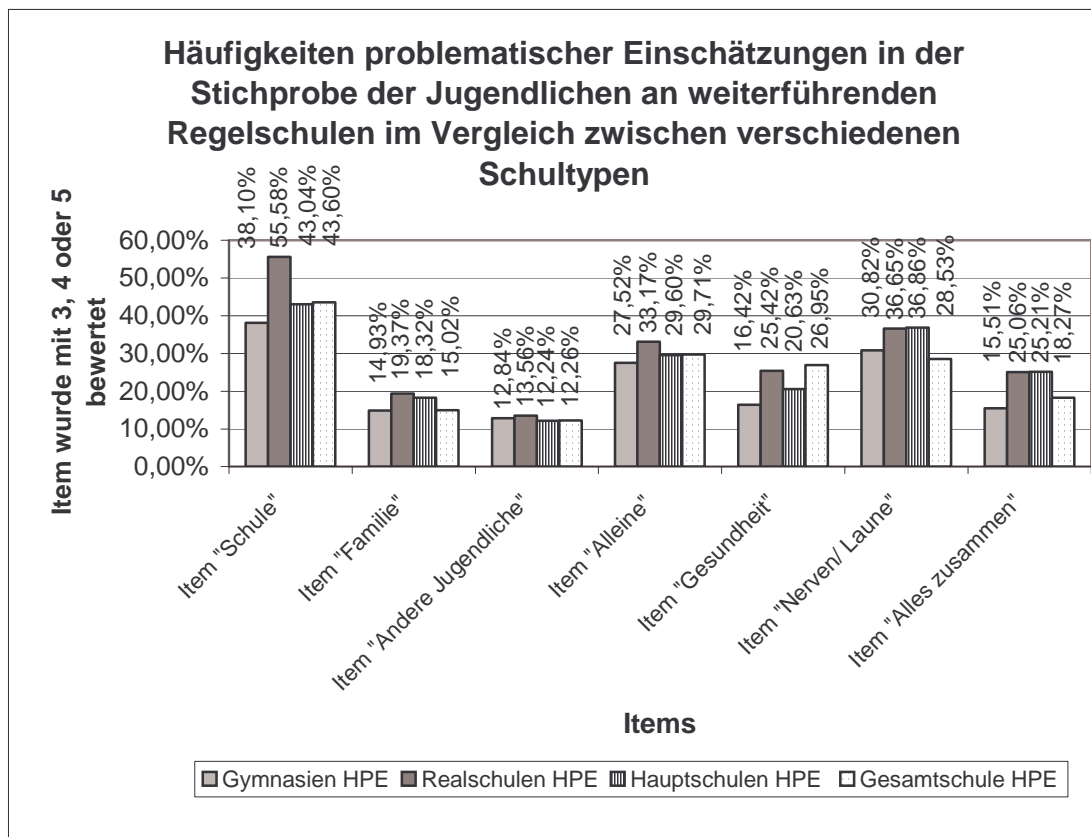


Abb. 5.17 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen im Vergleich zwischen den verschiedenen Schultypen; N Gymnasien=665, N Realschulen=414, N Hauptschulen=475, N Gesamtschule=313

5.1.1.4.2 Zeitangaben

Beim Vergleich der Zeitangaben fällt eine Reihe von Unterschieden zwischen den verschiedenen Schultypen auf.

Bei der Zeitangabe „**Schule**“ unterscheidet sich die Gesamtschule von allen anderen Schulformen. Gesamtschülerinnen und -schüler verbringen mehr Zeit als andere Schülerinnen und Schüler in der Schule. Der Unterschied zu den Gymnasiastinnen und Gymnasiasten und zu den Realschülerinnen und -schülern ist von mittlerem Ausmaß; der Unterschied zu den Hauptschülerinnen und -schülern ist von deutlichem Ausmaß. Außerdem unterscheiden sich die Realschülerinnen und -schüler von den Hauptschülerinnen und -schülern bei der Zeitangabe „Schule“, wobei die Realschülerinnen und -schüler mehr Zeit in der Schule verbringen als die Hauptschülerinnen und -schüler (geringer Unterschied).

Auch bei der Zeitangabe "**Hausaufgaben**" unterscheiden sich die Gesamtschülerinnen und -schüler von den Gymnasiastinnen und Gymnasiasten und den Hauptschülerinnen und -schülern, wobei die Gesamtschülerinnen und -schüler jeweils weniger Zeit mit Hausaufgaben verbringen. (Die Unterschiede sind von geringem Ausmaß.)

Beim Item „Familie“ unterscheiden sich Gymnasiastinnen und Gymnasiasten von Hauptschülerinnen und -schülern insofern, dass die Hauptschülerinnen und -schüler mehr Zeit mit ihrer **Familie** verbringen (geringer Unterschied).

Gleiches gilt für die Zeitangabe „Freunde“, wobei ebenfalls ein geringer Unterschied zwischen Hauptschülerinnen und -schülern und Gymnasiastinnen und Gymnasiasten besteht: Hauptschülerinnen und -schüler verbringen mehr **Zeit mit Freunden** als Gymnasiastinnen und Gymnasiasten.

Bei der Zeitangabe „**Schlaf**“ wurde von den Gesamtschülerinnen und -schülern am wenigsten Zeit angegeben. Es bestehen geringe Unterschiede zu Schülerinnen und Schülern von Haupt- und Realschulen und mittlere Unterschiede zu Gymnasiastinnen und Gymnasiasten.

Außerdem besteht bei der Zeitangabe „Schlaf“ noch ein Unterschied zwischen Gymnasiastinnen und Gymnasiasten und Hauptschülerinnen und -schülern wobei die Gymnasiastinnen und Gymnasiasten mehr Zeit für den Schlaf angaben.

Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeitangaben im Vergleich zwischen den verschiedenen Schultypen findet sich in Abb. 5.18.

Eine zusammenfassende Darstellung der Geschlechts-, Alters- und Schultypenunterschiede hinsichtlich der Zeitangaben findet sich in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.51.

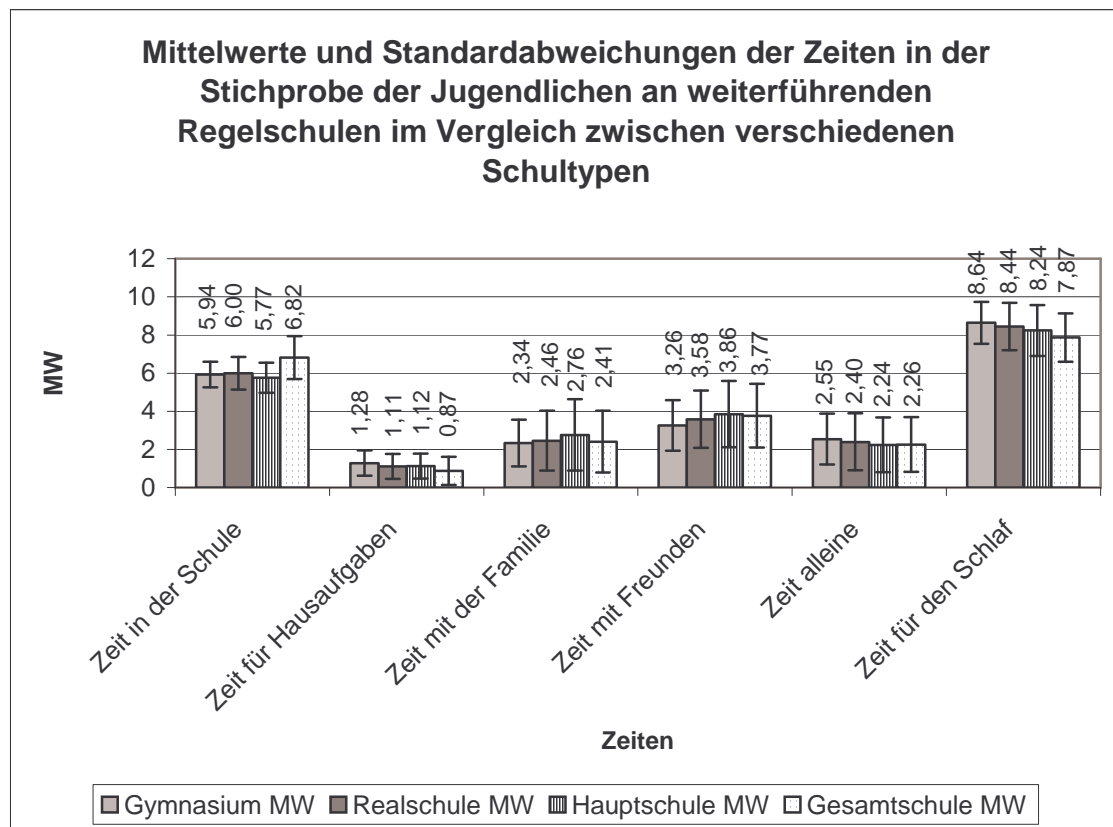


Abb. 5.18 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen im Vergleich zwischen den verschiedenen Schultypen; N Gymnasien=665, N Realschulen=414, N Hauptschulen=475, N Gesamtschule=313

5.1.2 Schulen für sehbehinderte Kinder und Jugendliche

5.1.2.1 Überblick

Die Ergebnisse des ILK in der Sehbehindertenstichprobe sind in den Abb. 5.19, 5.20 und 5.21 im Überblick dargestellt. Die Abb. 5.19 und 5.20 zeigen die Auswertungen der Items, die Abb. 5.21 gibt die Ergebnisse der Zeitverteilung wieder. Die einzelnen Werte und Standardabweichungen finden sich jeweils in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.1, Tab. 7.19 – 7.21, eine Aufstellung der Unterschiede zwischen den Items ist in Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.2, Tab. 7.52 und 7.53 wiedergegeben.

5.1.2.1.1 Items

In der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen wird das **Item „Schule“ durchschnittlich am schlechtesten beurteilt**, der Mittelwert in der gesamten Sehbehindertenstichprobe liegt bei 2,20 (SD=0,89). **Das am**

zweitschlechtesten beurteilte Item ist „Nerven/ Laune“, der Mittelwert dieses Items liegt bei 2,12 (SD=0,89).

Am besten wurde von den sehbehinderten Schülerinnen und Schülern das Item „Familie“ bewertet, dieses Item erreichte einen Mittelwert von 1,54 (SD=0,95). **Am zweitbesten wurde das Item „Andere Jugendliche“ beurteilt**, sein Mittelwert liegt bei 1,72 (SD=0,84).

Die beiden am schlechtesten beurteilten Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ unterscheiden sich jeweils von den beiden am besten beurteilten Items „Familie“ und „Andere Jugendliche“. Die Unterschiede sind dabei zwischen den Items „Andere Jugendliche“ und „Nerven/ Laune“ von geringem Ausmaß ($\frac{1}{4} - \frac{1}{2}$ SD) und zwischen den anderen Items von mittlerem Ausmaß ($\frac{1}{2} - 1$ SD).

Die am schlechtesten beurteilten Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ unterscheiden sich zusätzlich von den Items „Alleine“ und „Sehbehinderung“ (geringe Unterschiede).

Die beiden am besten beurteilten Items „Familie“ und „Andere Jugendliche“ unterscheiden sich zusätzlich vom Item „Gesundheit“; das Item „Familie“ in mittlerem Ausmaß, das Item „Andere Jugendliche“ in geringem Ausmaß. Das Item „Familie“ unterscheidet sich außerdem noch von dem Item „Alleine“ in geringem Ausmaß.

Das Item **„Sehbehinderung“** liegt mit seinem Mittelwert von 1,76 (SD=1,05) im mittleren Bereich und unterscheidet sich von den als schlechtest beurteilten Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ sowie von dem Item „Gesundheit“ jeweils in geringem Ausmaß. Für das Item **„Gesundheit“** errechnet sich ein Mittelwert von 2,01 (SD=0,86); „Gesundheit“ unterscheidet sich von den beiden am besten beurteilten Items „Familie“ (mittlerer Unterschied) und „Andere Jugendliche“ (geringer Unterschied) sowie von dem Item „Sehbehinderung“ (geringer Unterschied).

Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen dieser und der anderen Items in der Sehbehindertenstichprobe findet sich in Abb. 5.19.

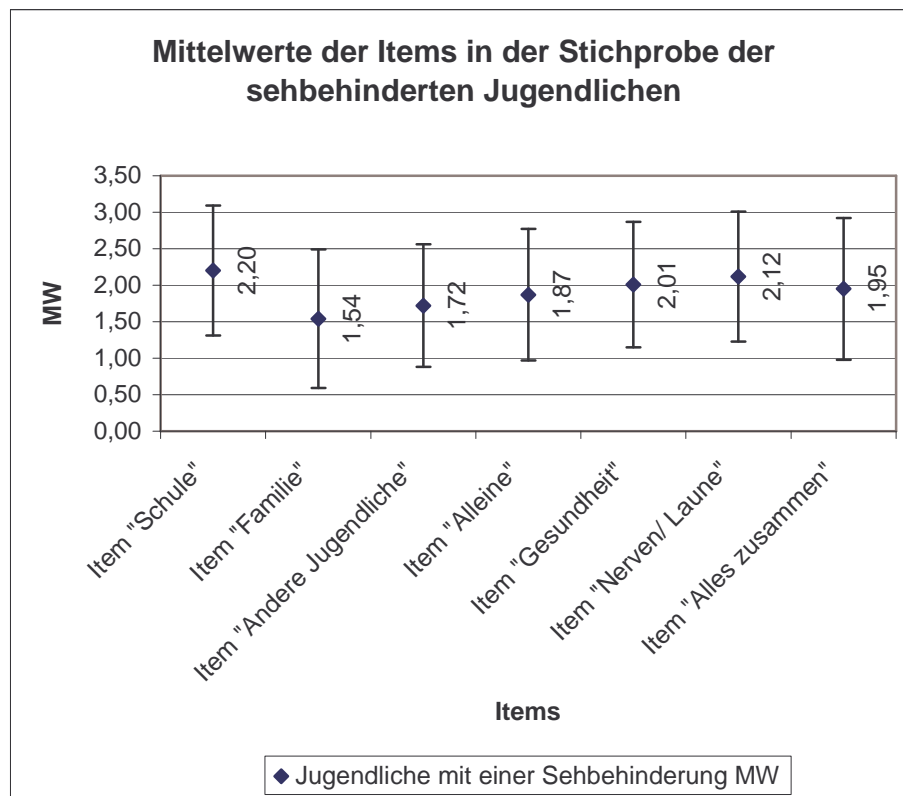


Abb. 5.19 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen“; N=88

Bei den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen findet man genauso wie bei den Mittelwerten für das **Item „Schule“ die schlechteste Einschätzung** (36,36% der Jugendlichen beurteilten dieses Item mit einer 3, 4 oder 5) und für das **Item „Nerven/Laune“ die zweitschlechteste Bewertung** (HPE=32,94%).

Das **Item „Familie“ wurde von nur 16,09% der Schülerinnen und Schüler als problematisch eingeschätzt; es ist damit auch in der Auswertung der HPE das am günstigsten beurteilte Item.** Am zweitbesten wurde das Item **„Andere Jugendliche“** beurteilt (HPE=19,77%).

Die beiden am schlechtesten beurteilten Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ unterscheiden sich hinsichtlich der HPE von den beiden am besten beurteilten Items „Familie“ und „Andere Jugendliche“. Das Item „Schule“ unterscheidet sich von dem Item „Familie“ in mittlerem Ausmaß, die übrigen Items bilden untereinander geringe Unterschiede. Das Item „Familie“ unterscheidet sich außerdem von den Items „Alleine“ und „Gesundheit“ jeweils in geringem Ausmaß.

Das Item „**Sehbehinderung**“ (HPE=20,45%) unterscheidet sich von den am schlechtesten beurteilten Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ in geringem Ausmaß.

Beim Item „Alles zusammen“ gaben 25% der Jugendlichen eine 3, 4 oder 5 an.

Eine graphische Darstellung der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Sehbehindertenstichprobe findet sich in nachfolgender Abb. 5.20.

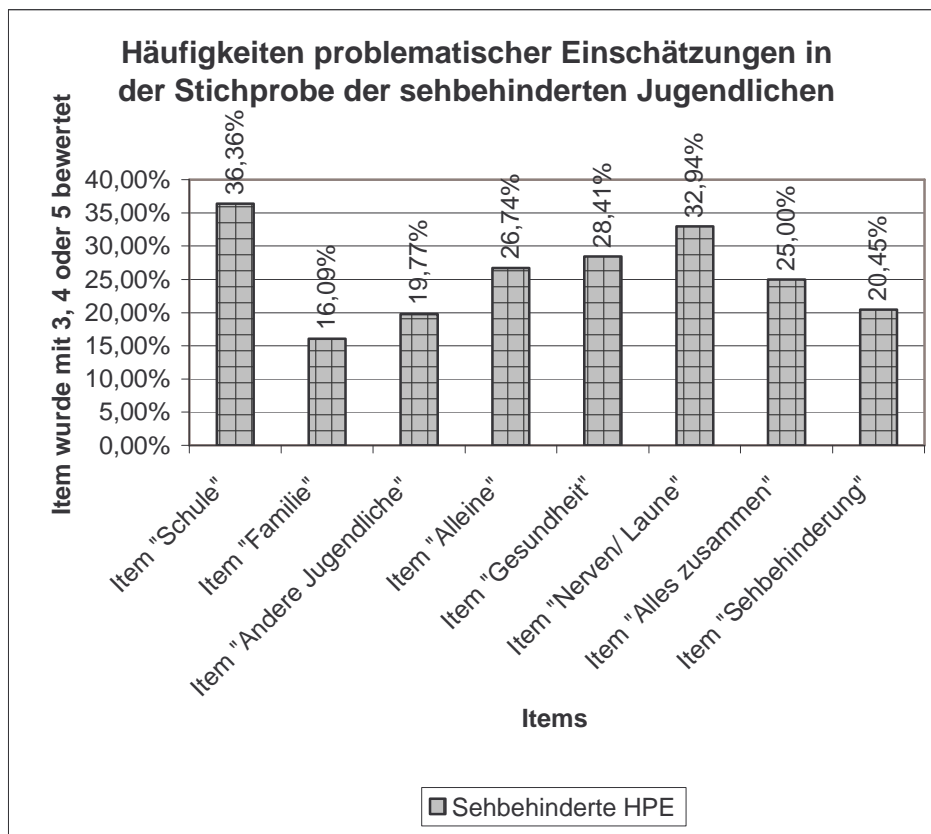


Abb. 5.20 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen“; N=88

5.1.2.1.2 Zeitangaben

Bei der Einschätzung der Zeiten durch die sehbehinderten Jugendlichen sind die einschränkenden Hinweise im Abschnitt 5.2 („Erfahrungen“) dieses Kapitels zu beachten. Häufig konnten die Schülerinnen und Schüler zum Beispiel die Zeiten mit der Familie und mit Freunden deshalb nicht genau angeben, weil sie im Internat wohnten.

Insgesamt ähnelt die Zeitverteilung derjenigen der Jugendlichen der Regelschulstichprobe.

Eine graphische Darstellung der Zeitverteilung bei sehbehinderten Kindern und Jugendlichen zeigt Abb. 5.21.

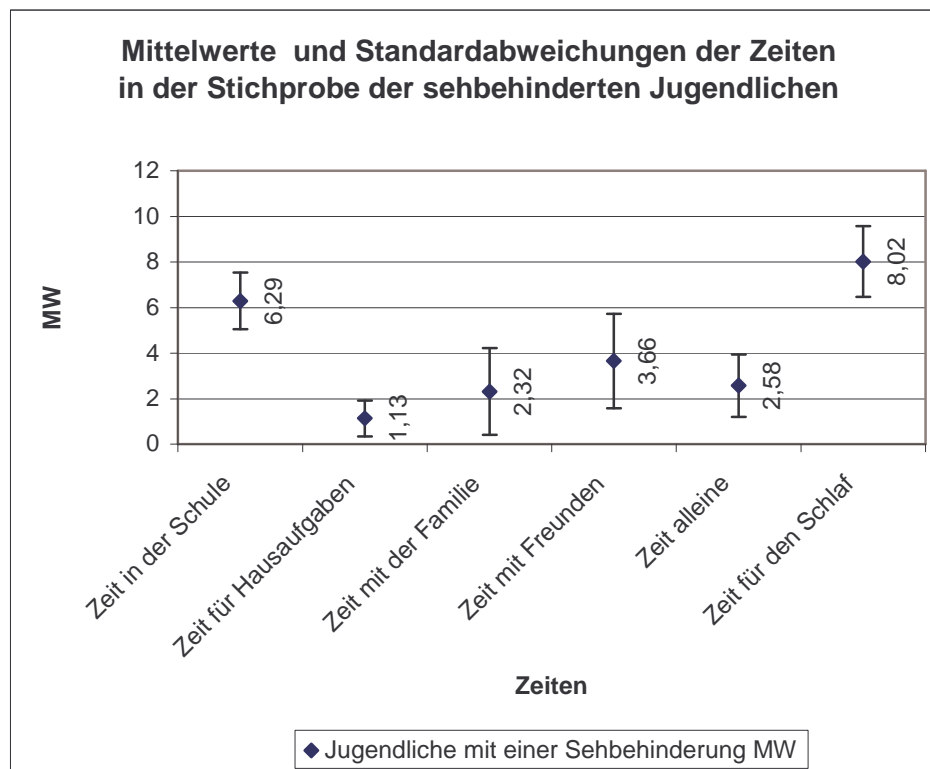


Abb. 5.21 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen“; N=88

5.1.2.2 Geschlechtsunterschiede in der Stichprobe der sehbehinderten Schülerinnen und Schülern

5.1.2.2.1 Items

In der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen ergab sich ein Geschlechtsunterschied für das Item **„Nerven/ Laune“**. Dieses Item wurde von den Mädchen in geringem Ausmaß schlechter beurteilt ($\frac{1}{4} - \frac{1}{2}$ SD), wenn man die Mittelwerte zu Grunde legt, und in mittlerem Ausmaß schlechter beurteilt, betrachtet man die HPE (20-30%).

Die Abb. 5.22 und 5.23 geben eine graphische Darstellung der Geschlechterunterschiede wieder, Abb. 5.22 zeigt die Auswertung hinsichtlich der Mittelwerte und Standardabweichungen, Abb. 5.23 zeigt die Auswertung hinsichtlich der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen.

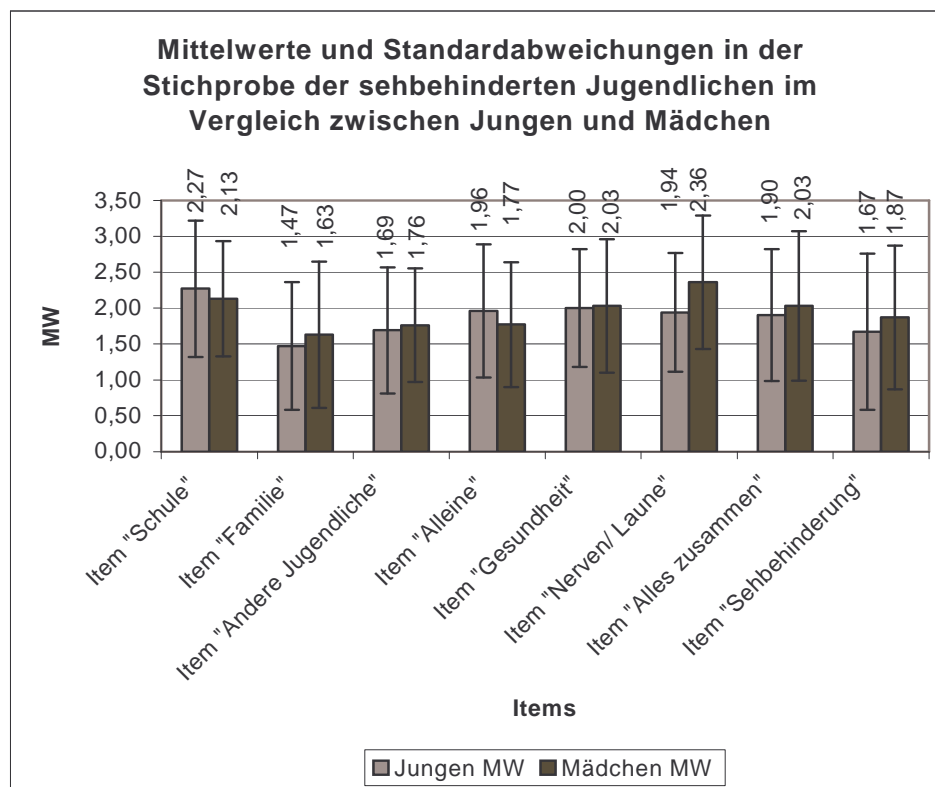


Abb. 5.22 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen“; N Jungen=49, N Mädchen=39

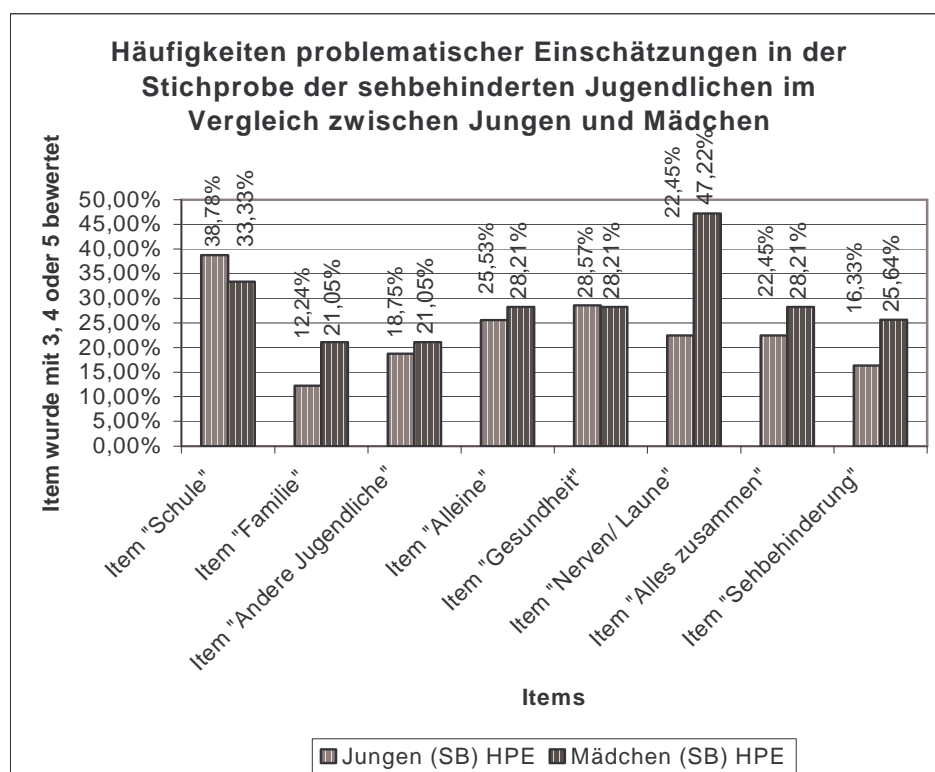


Abb. 5.23 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen“; N Jungen=49, N Mädchen=39

5.1.2.2.2 Zeitangaben

Bei den Zeitangaben finden sich in der Sehbehindertenstichprobe mehrere Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Die Mädchen gaben jeweils längere Zeiten für „**Schule**“ (mittlerer Unterschied) und „**Hausaufgaben**“ (geringer Unterschied) an als die Jungen. Bei den Jungen fanden sich längere Zeitangaben für die Bereiche „**Familie**“ und „**Alleine**“ (jeweils geringe Unterschiede).

Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten findet sich in Abb. 5.24.

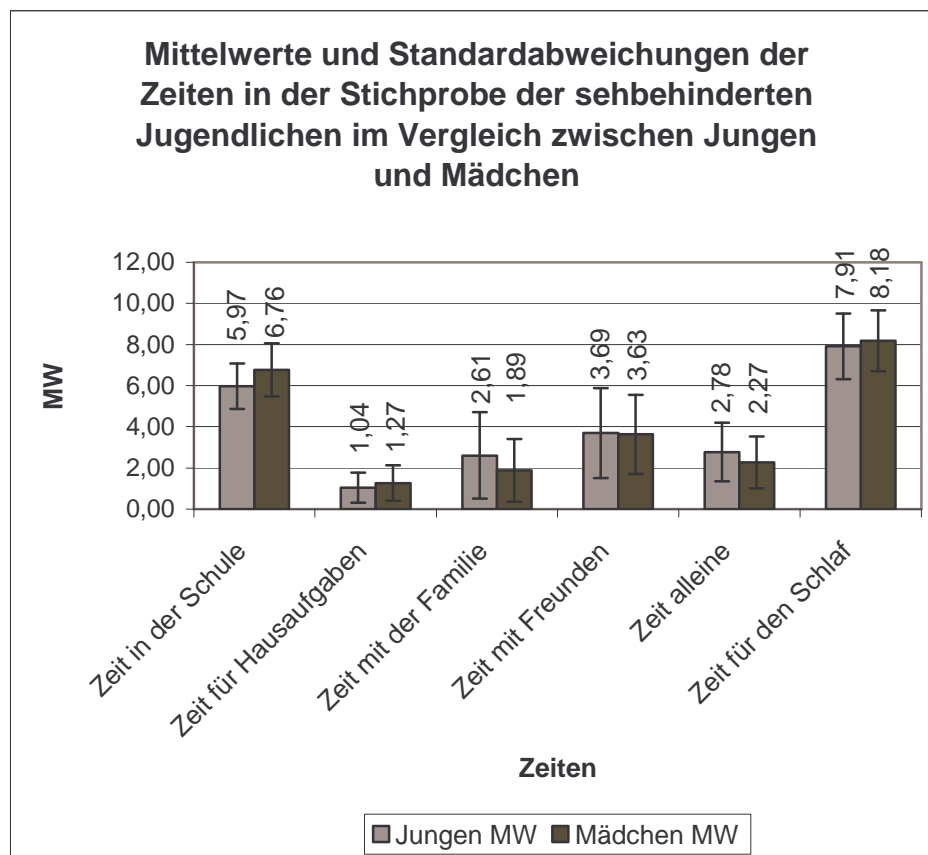


Abb. 5.24 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen“; N Jungen=49, N Mädchen=39

5.1.2.3 Altersunterschiede in der Stichprobe der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler

5.1.2.3.1 Items

In der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen ergeben sich in der Auswertung der Mittelwerte Altersunterschiede bei den Items **„Alleine“**, **„Gesundheit“** und **„Nerven/ Laune“**, wobei das Item „Alleine“ von den 11-14jährigen Jugendlichen schlechter bewertet wurde als von den 15-21jährigen, die Items „Gesundheit“ und „Nerven/ Laune“ dagegen von den älteren Jugendlichen schlechter eingeschätzt wurden. Alle Unterschiede sind von geringem Ausmaß.

Betrachtet man die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen, so finden sich bei den oben genannten Items ebenfalls Unterschiede. Beim Item „Nerven/ Laune“ besteht ein mittlerer und bei den Items „Alleine“ und „Gesundheit“ bestehen geringe Unterschiede. Wie bei den Mittelwerten wurde „Alleine“ von den Jüngeren schlechter und „Gesundheit“ und „Nerven/ Laune“ von den Älteren schlechter bewertet.

Außerdem findet sich bei den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen noch ein Unterschied für das Item „Schule“, das in geringem Ausmaß von den älteren sehbehinderten Jugendlichen schlechter eingeschätzt wurde.

Abb. 5.25 zeigt eine Darstellung der Unterschiede der Mittelwerte und Standardabweichungen in den verschiedenen Altersgruppen, Abb. 5.26 gibt Altersunterschiede hinsichtlich der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen wieder.

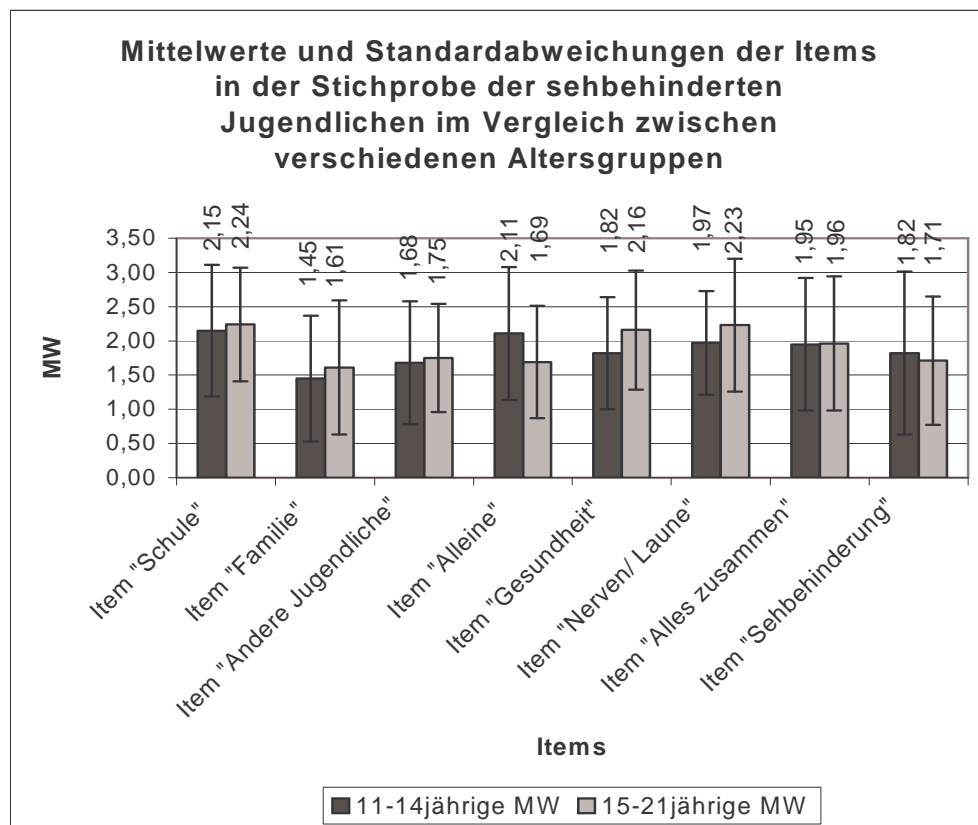


Abb. 5.25 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49

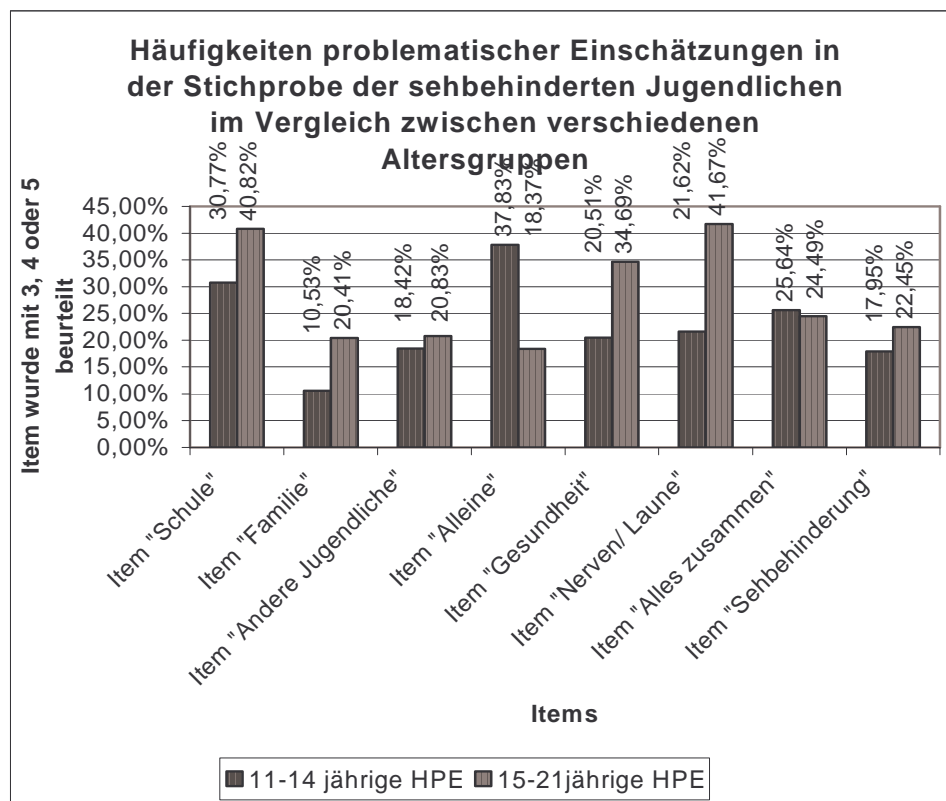


Abb. 5.26 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49

5.1.2.2.2 Zeitangaben

In der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen findet sich ein deutlicher Altersunterschied bei der Zeitangabe „**Schlaf**“, wobei die jüngeren Jugendlichen mehr Zeit für den Schlaf angaben als die älteren Jugendlichen. Außerdem unterscheiden sich die Zeitangaben „**Familie**“ und „**Freunde**“ in geringem Ausmaß, wobei Jüngere mehr Zeit mit ihrer Familie verbringen und Ältere häufiger mit ihren Freunden zusammen sind. Dabei sind die beschriebenen Einschränkungen der Zeitangaben in dieser Stichprobe, sowie die geringe Größe der Stichprobe zu beachten (siehe Abschnitte 5.2.2.2 und 6.1.2.2).

Abb. 5.27 zeigt eine Gegenüberstellung der Zeitangaben von älteren und jüngeren sehbehinderten Jugendlichen.

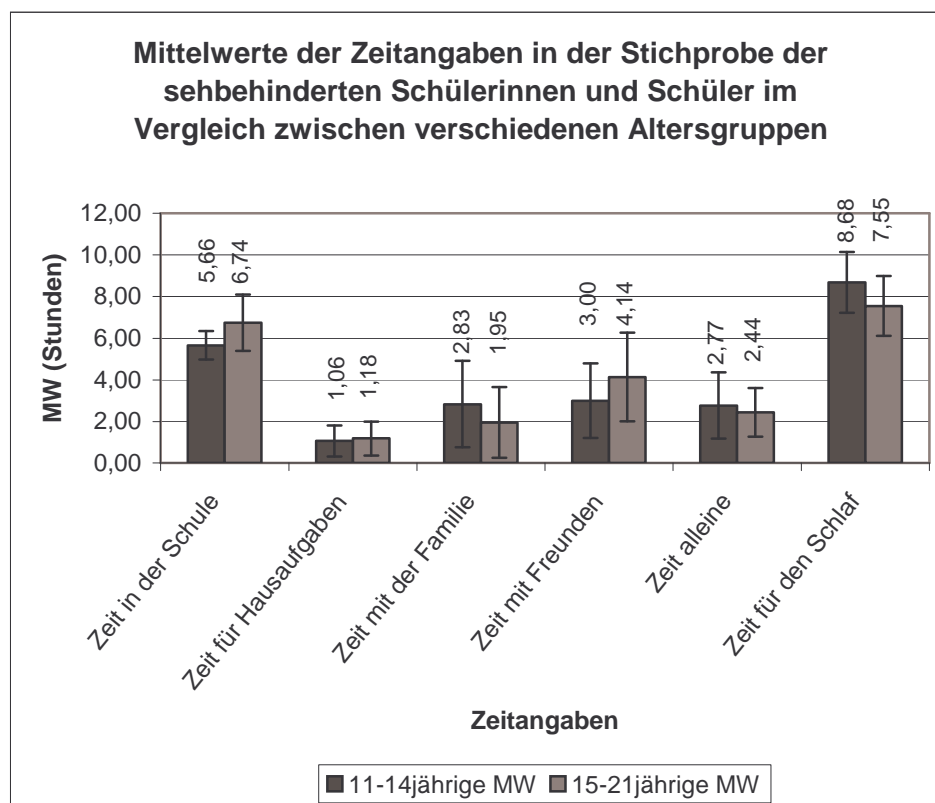


Abb. 5.27 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeitangaben in der Stichprobe der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“; N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49

5.1.3 Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche

5.1.3.1 Überblick

Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen sind in Abb. 5.28 graphisch dargestellt. Es wurden in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen die Items **„Schule“ (MW=1,66; SD=0,94) und „Andere Kinder/ Jugendliche“ (MW=1,66; SD=1,11) am günstigsten eingeschätzt. Die schlechtesten Bewertungen erhielten die Items „Alleine“ (MW=2,66; SD=1,61) und „Nerven/ Laune“ (MW=2,66; 1,70).** Das Item **„Familie“** wurde ebenfalls eher ungünstig bewertet (MW=2,28; SD=1,60).

Die am schlechtesten eingeschätzten Items **„Alleine“** und **„Nerven/ Laune“** unterscheiden sich von den am besten eingeschätzten Items **„Schule“** und **„Andere Kinder/ Jugendliche“** jeweils in mittlerem Ausmaß ($\frac{1}{2} - 1$ SD). Außerdem unterscheidet sich das Item **„Gesundheit“** (MW=1,76; SD=1,35), das eher günstig eingeschätzt wurde, von den schlechter eingeschätzten Items **„Alleine“** und **„Nerven/ Laune“** in mittlerem Ausmaß.

Das Item **„Familie“**, das eher ungünstig bewertet wurde, unterscheidet sich in geringem Ausmaß ($\frac{1}{4} - \frac{1}{2}$ SD) von den besser bewerteten Items **„Schule“**, **„Andere Kinder/ Jugendliche“** und **„Gesundheit“**.

Ihre Lebensqualität insgesamt schätzten die Kinder und Jugendlichen der Schule für lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler sehr günstig ein, das Item **„Alles zusammen“** hat in dieser Stichprobe einen Mittelwert von 1,41 (SD=0,95).

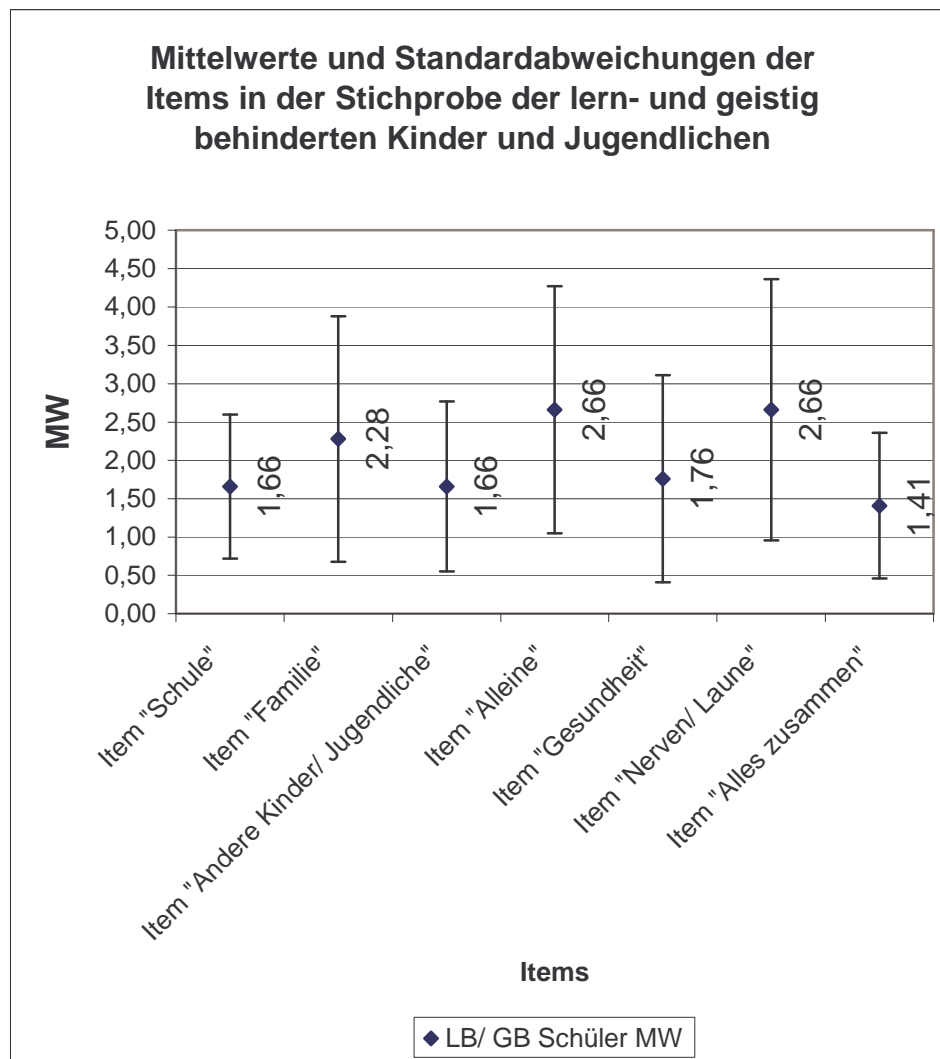


Abb. 5.28 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen“; N=29

Bei den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen wurden die Items **„Alleine“** (HPE=51,72%) und **„Nerven/ Laune“** (HPE=44,83%) am ungünstigsten eingeschätzt. Am seltensten erhielten in dieser Auswertung die Items **„Andere Kinder/ Jugendliche“** (HPE=17,24%) und **„Gesundheit“** (HPE=20,69%) eine ungünstige Bewertung (das heißt, wurden mit einer 3, 4 oder 5 beurteilt).

Die am schlechtesten eingeschätzten Items **„Alleine“** und **„Nerven/ Laune“** unterscheiden sich jeweils von allen anderen Items. Die Unterschiede zu den am günstigsten eingeschätzten Items **„Andere Kinder/ Jugendliche“** und **„Gesundheit“** sind beim Item **„Alleine“** von deutlichem Ausmaß (> 1 SD) und bei dem Item **„Nerven/ Laune“** von mittlerem Ausmaß ($\frac{1}{2} - 1$ SD).

Von dem Item **„Schule“** unterscheiden sich die Items **„Alleine“** und **„Nerven/ Laune“** in mittlerem Ausmaß, von dem Item **„Familie“** in geringem Ausmaß.

Das Item „**Schule**“ (HPE=24,14%) wurde eher günstig eingeschätzt.

Das Item „**Familie**“ liegt in der Auswertung der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen im mittleren Bereich (HPE=34,48%) und unterscheidet sich von allen anderen Items in geringem Ausmaß.

Die Lebensqualität insgesamt (Item „**Alles zusammen**“) wurde nur von 6,90% der Kinder und Jugendlichen als problematisch eingeschätzt.

Eine graphische Darstellung der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der lern- und geistig behinderter Kinder und Jugendlichen findet sich in nachfolgender Abb. 5.29. Eine tabellarische Darstellung der Unterschiede der Items untereinander hinsichtlich der Mittelwerte und der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen findet sich in Kapitel 7, Tab. 7.57 und Tab. 7.58.

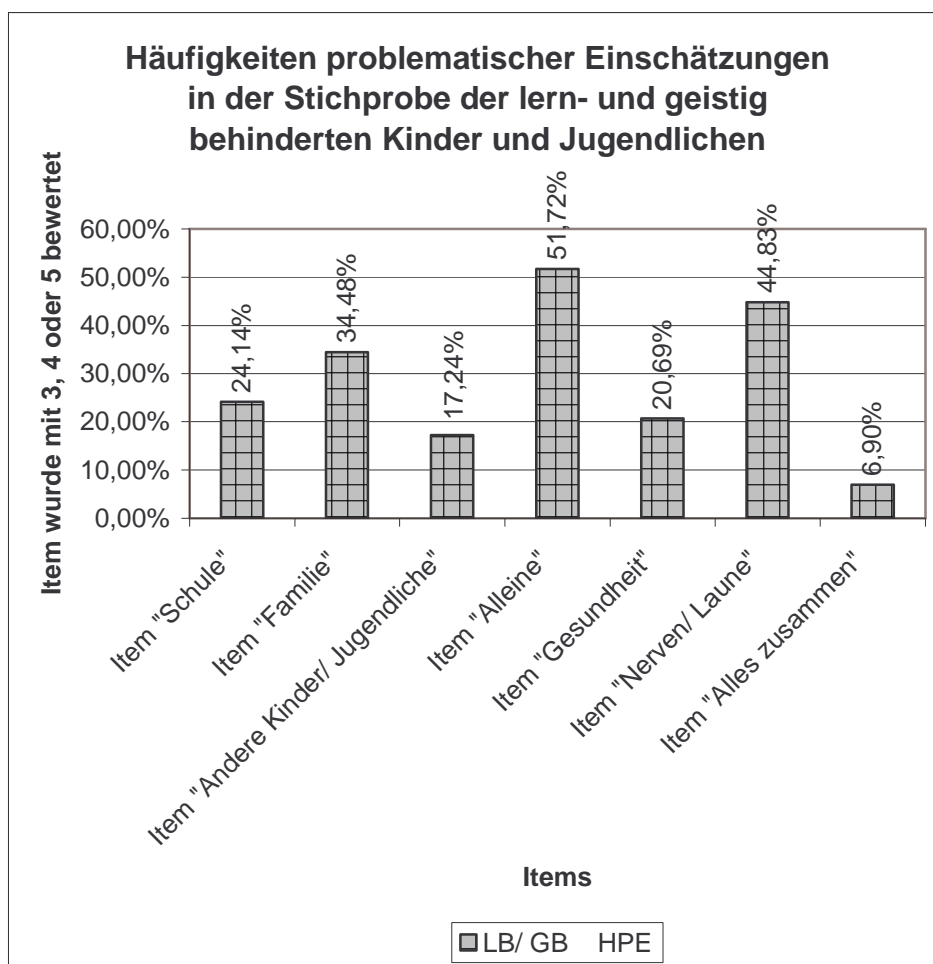


Abb. 5.29 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen“; N=29

5.1.3.2 Geschlechtsunterschiede bei lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schülern

Vergleicht man in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen Jungen und Mädchen miteinander, findet man für das Item „**Nerven/ Laune**“ Unterschiede hinsichtlich der Mittelwerte (geringer Unterschied) und der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (mittlerer Unterschied), wobei das Item von Jungen jeweils schlechter eingeschätzt wurde.

Geringe Unterschiede finden sich bei der Auswertung der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen außerdem bei den Items „**Schule**“ (Mädchen schlechter) und „**Alleine**“ (Jungen schlechter).

Die folgende Abbildung 5.30 zeigt die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen.

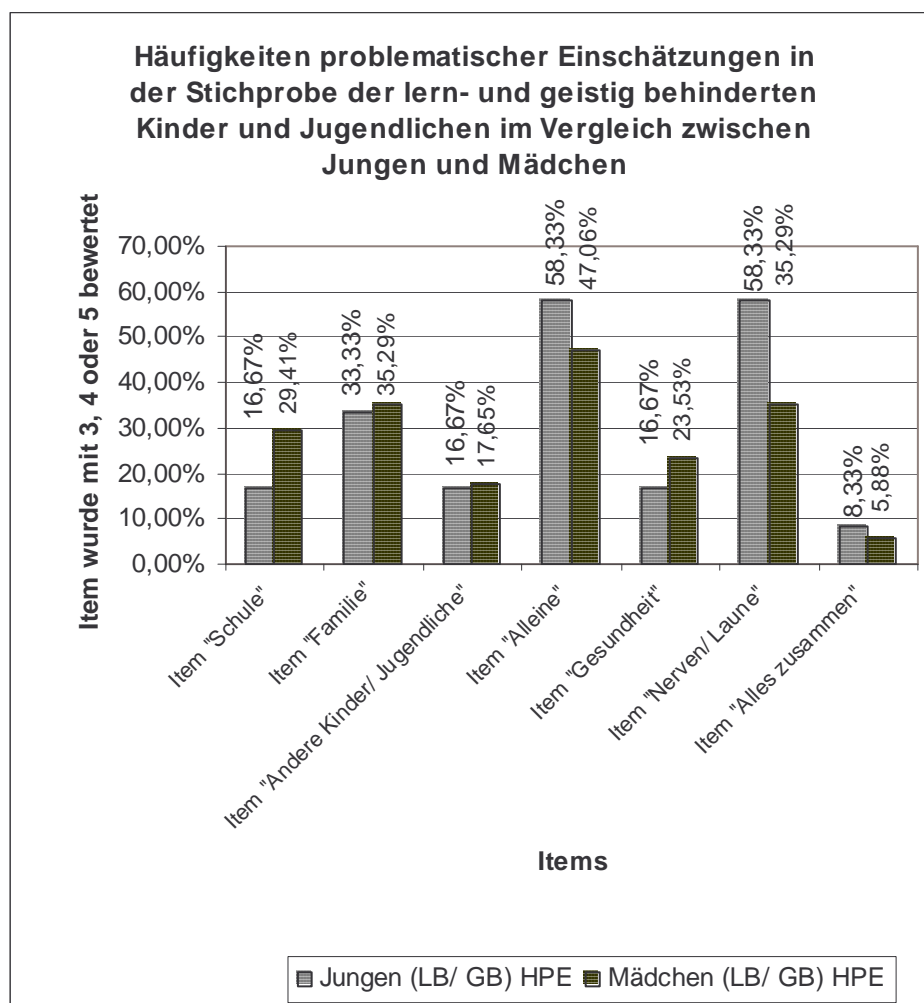


Abb. 5.30 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen“; N Jungen=12, N Mädchen=17

5.1.3.3 Altersunterschiede bei lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schülern

Vergleicht man die beiden Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen in der Stichprobe der Lern- und Geistigbehinderten, findet man mittlere Unterschiede bei den Mittelwerten für die Items **„Familie“** und **„Nerven/Laune“**, wobei jeweils die Älteren eine schlechtere Einschätzung abgaben. Ein geringer Unterschied findet sich außerdem beim Item **„Gesundheit“** mit einer ebenfalls schlechteren Einschätzung durch die älteren Schülerinnen und Schüler.

Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen im Vergleich zwischen den verschiedenen Altersgruppen findet sich in nachfolgender Abb. 5.31.

Eine zusammenfassende tabellarische Darstellung der Geschlechts- und Altersunterschiede in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen findet sich in Kapitel 7, Tab. 7.59.

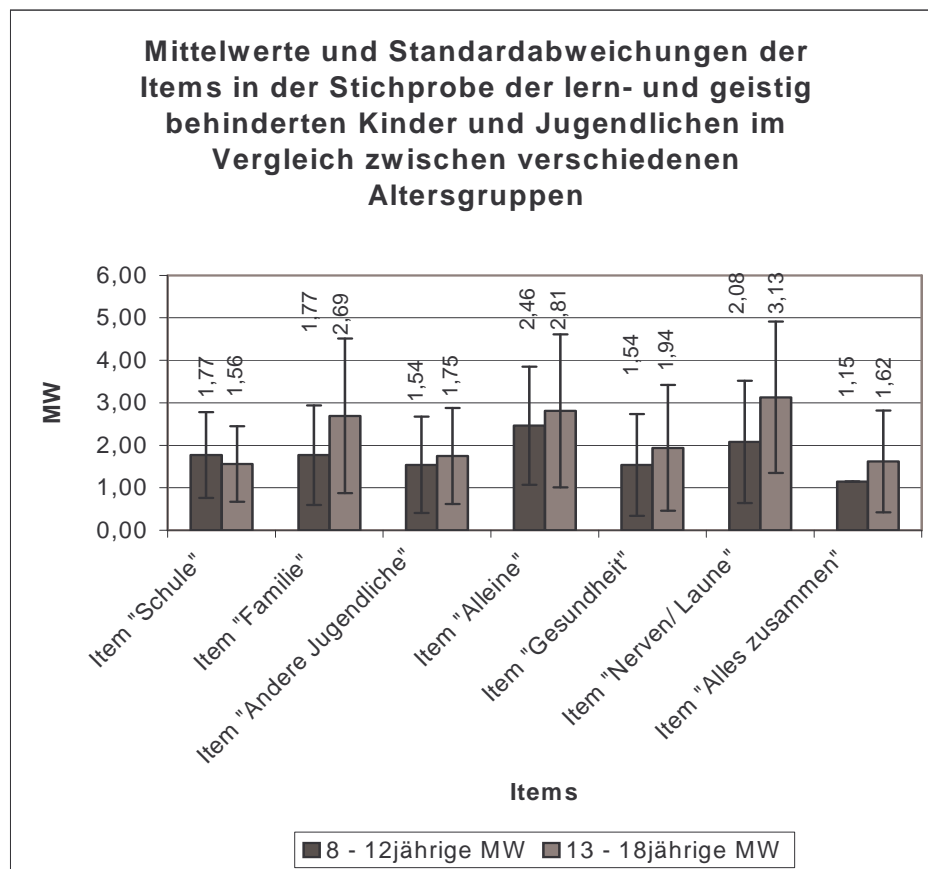


Abb. 5.31 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen“;
N 8-12jährige=13, N 13-18jährige=16

5.1.4 Kinderklinik

5.1.4.1 Überblick

5.1.4.1.1 Items

In der Kinderklinikstichprobe wurden die Items „Krankheitsprobleme“ (MW=2,87; SD=1,11) und „Gesundheit“ (MW=2,74; SD=1,21) in der Auswertung der Mittelwerte als schlechteste Items bewertet. Es folgen die Items „Alleine“ (MW=2,43; SD=1,31) und „Therapieprobleme“ (MW=2,42; SD=1,23).

Am besten wurden die Items „Andere Jugendliche“ (MW=1,60; SD=0,88) und „Familie“ (MW=1,75 ; SD=0,78) von den Kindern und Jugendlichen in der Kinderklinik eingeschätzt. Die beiden am schlechtesten beurteilten Items „Gesundheit“ und „Krankheitsprobleme“ unterscheiden sich in deutlichem Ausmaß von den am besten beurteilten Items „Familie“ und „Andere Kinder/ Jugendliche“.

Das Item „Alleine“ unterscheidet sich in mittlerem Ausmaß von den Items „Familie“ und „Andere Kinder/ Jugendliche“, das Item „Therapieprobleme“ unterscheidet sich in mittlerem Ausmaß von dem Item „Andere Kinder/ Jugendliche“ und in geringem Ausmaß von dem Item „Familie“.

Die Items „Familie“ und „Andere Kinder/ Jugendliche“ unterscheiden sich außer von den genannten Items auch noch von dem Item „Nerven/ Laune“; das Item „Familie“ in geringem Ausmaß, das Item „Andere Kinder/ Jugendliche“ in mittlerem Ausmaß. Das Item „Andere Kinder/ Jugendliche“ unterscheidet sich in geringem Ausmaß von dem Item „Schule“.

Die Items „Schule“ (MW=1,96; SD=0,96) und „Nerven/ Laune“ (MW=2,06; SD=0,89) liegen im mittleren Bereich der Einschätzungen.

Die Einschätzung der Lebensqualität insgesamt liegt in der Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik im mittleren Bereich, das Item „Alles zusammen“ hat einen Mittelwert von 2,11 (SD=0,97).

Eine graphische Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen dieser Stichprobe findet sich in Abb. 5.32.

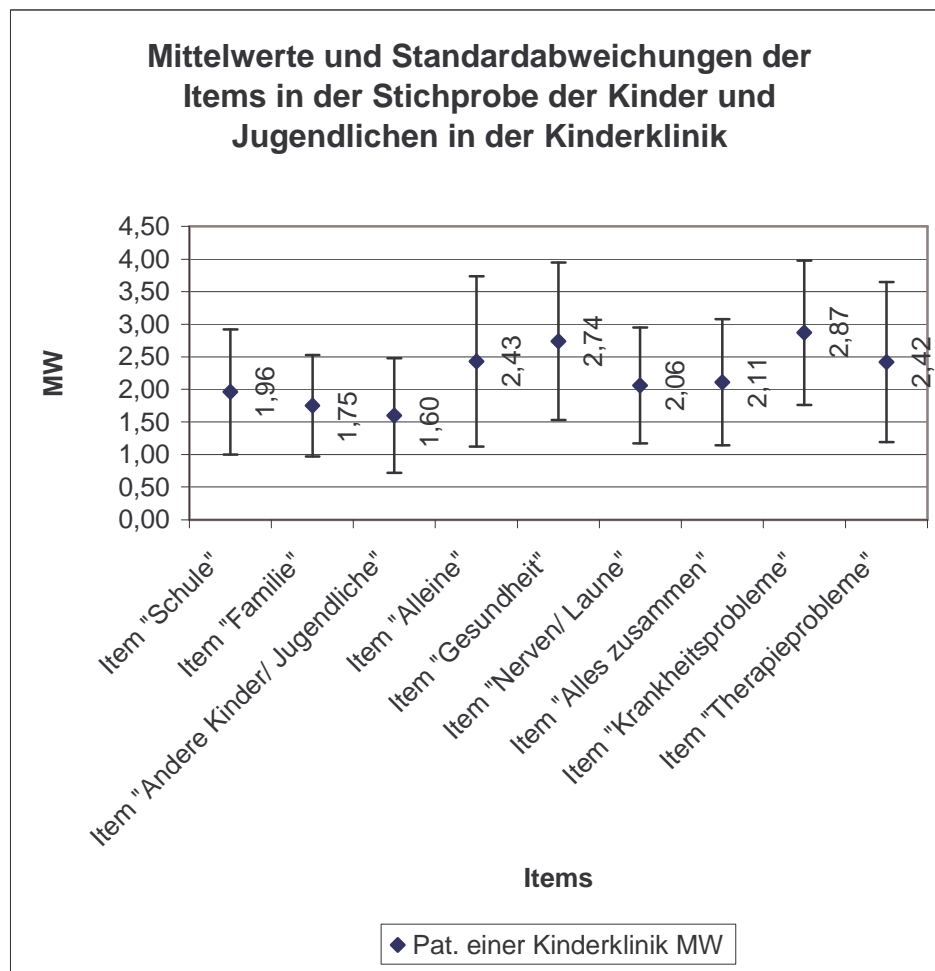


Abb. 5.32 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik“; N=53

In der Auswertung der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen wurden wie bei der Mittelwertauswertung die **Items „Krankheitsprobleme“ (HPE=62,26%) und „Gesundheit“ (HPE=47,17%) am ungünstigsten eingeschätzt**. Es folgen in der Rangordnung der problematischen Einschätzungen die Items „Alleine“ (HPE=43,40%) und „Therapieprobleme“ (HPE=37,74%).

Am besten wurden, ebenfalls wie bei den Mittelwerten, die Items „Andere Jugendliche“ (HPE=13,21%) und „Familie“ (HPE=20,75%) bewertet.

Das am schlechtesten eingeschätzte **Item „Krankheitsprobleme“** unterscheidet sich deutlich von den Items „Andere Jugendliche“, „Familie“ und „Schule“. Einen mittleren Unterschied bildet das Item „Krankheitsprobleme“ zu den Items „Nerven/ Laune“ und „Therapieprobleme“, jeweils geringe Unterschiede zu den Items „Alleine“ und „Gesundheit“.

Das am besten eingeschätzte Item **„Andere Jugendliche“** bildet einen deutlichen Unterschied zu den Items „Krankheitsprobleme“, „Gesundheit“ und „Alleine“. Ein jeweils mittlerer Unterschied besteht zu den Items „Therapieprobleme“ und „Nerven/ Laune“, ein geringer Unterschied besteht zum Item „Schule“.

Das Item **„Gesundheit“** bildet einen mittleren Unterschied zu dem Item „Familie“, einen deutlichen Unterschied, wie bereits erwähnt, zu dem Item „Andere Jugendliche“ und jeweils geringe Unterschiede zu den Items „Schule“, „Nerven/ Laune“ und „Krankheitsprobleme“.

Das Item **„Alleine“** bildet, wie bereits erwähnt, einen deutlichen Unterschied zu dem Item „Andere Jugendliche“ und außerdem jeweils geringe Unterschiede zu den Items „Schule“, „Familie“ und „Krankheitsprobleme“.

Eine Darstellung der HPE in der Kinderklinikstichprobe im Überblick findet sich in Abb. 5.33. Eine Darstellung der Unterschiede der HPE in dieser Stichprobe ist Kapitel 7, Tab. 7.62 abgedruckt.

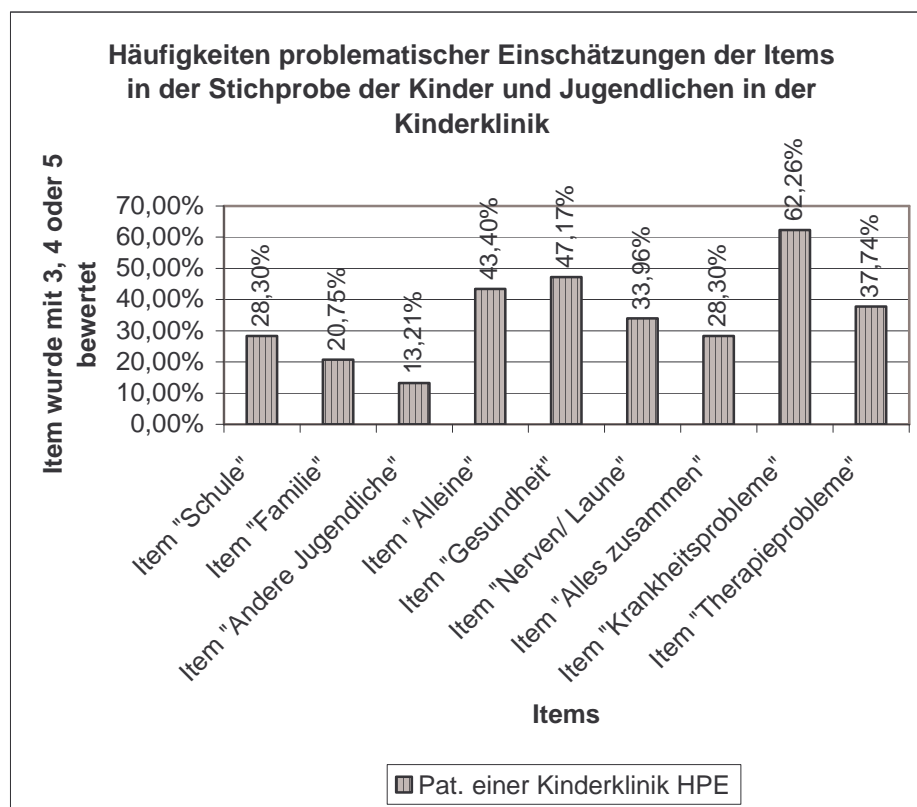


Abb. 5.33 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik“; N=53

5.1.4.1.2 Zeitangaben

Bei der Zeitverteilung der Jugendlichen in der Kinderklinik ergab sich eine ähnliche Aufteilung des Tages wie in der Regelschulstichprobe. Die drei Bereiche Schulbezogene Tätigkeiten („Schule“ und „Hausaufgaben“), Freizeit und soziale Kontakte („Familie“, „Freunde“ und „Alleine“) und Schlafen machen jeweils ungefähr ein Drittel aus. Dabei verbringen die Jugendlichen die meiste Zeit mit Freunden und ungefähr gleich viel Zeit alleine und mit der Familie.

Eine graphische Darstellung der Zeitangaben und deren Standardabweichungen in der Kinderklinikstichprobe findet sich in nachfolgender Abbildung 5.34.

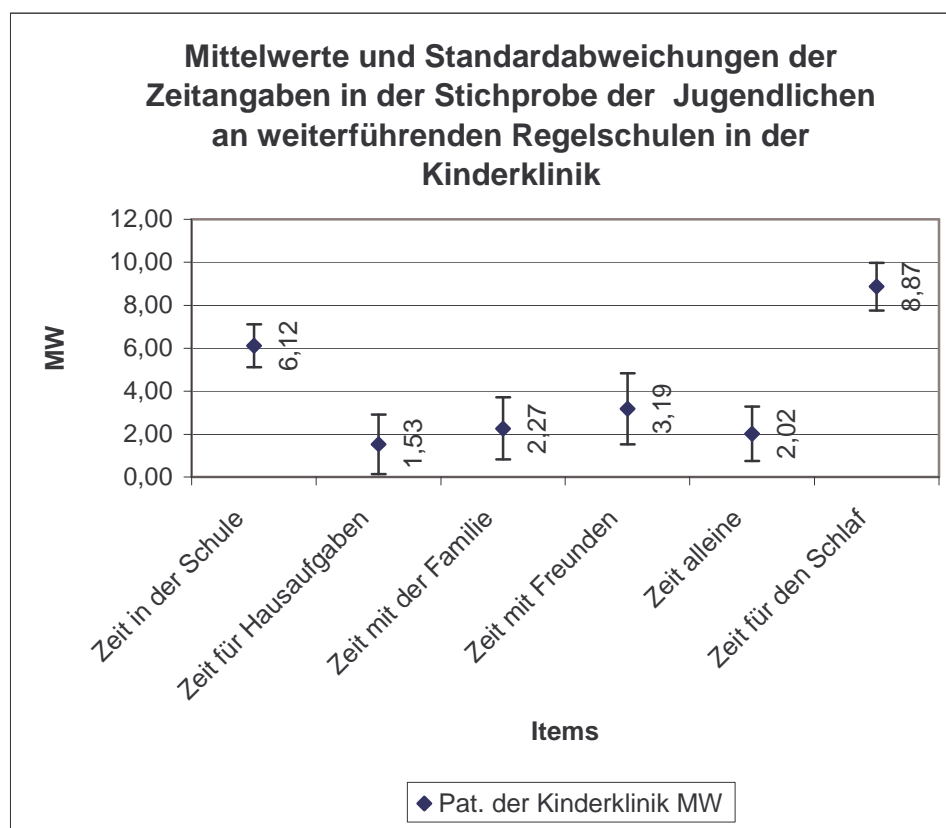


Abb. 5.34 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeitangaben und Standardabweichungen in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen in der Kinderklinik“; N=15

5.1.4.2 Geschlechtsunterschiede in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik

Vergleicht man die Mittelwerte der Items zwischen Jungen und Mädchen in der Kinderklinikstichprobe, so findet sich ein mittlerer Unterschied für die

Einschätzung der Lebensqualität insgesamt (Item „Alles zusammen“) mit einer schlechteren Bewertung durch die Mädchen.

Betrachtet man die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen, so finden sich geringe Unterschiede bei den Items „Schule“, „Alleine“ und „Therapieprobleme“, die von den Jungen schlechter beurteilt wurden und beim Item „Krankheitsprobleme“, das von den Mädchen schlechter bewertet wurde.

Eine Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen in der Klinikstichprobe im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen findet sich in Abb. 5.35, eine Darstellung der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen zeigt Abb. 5.36.

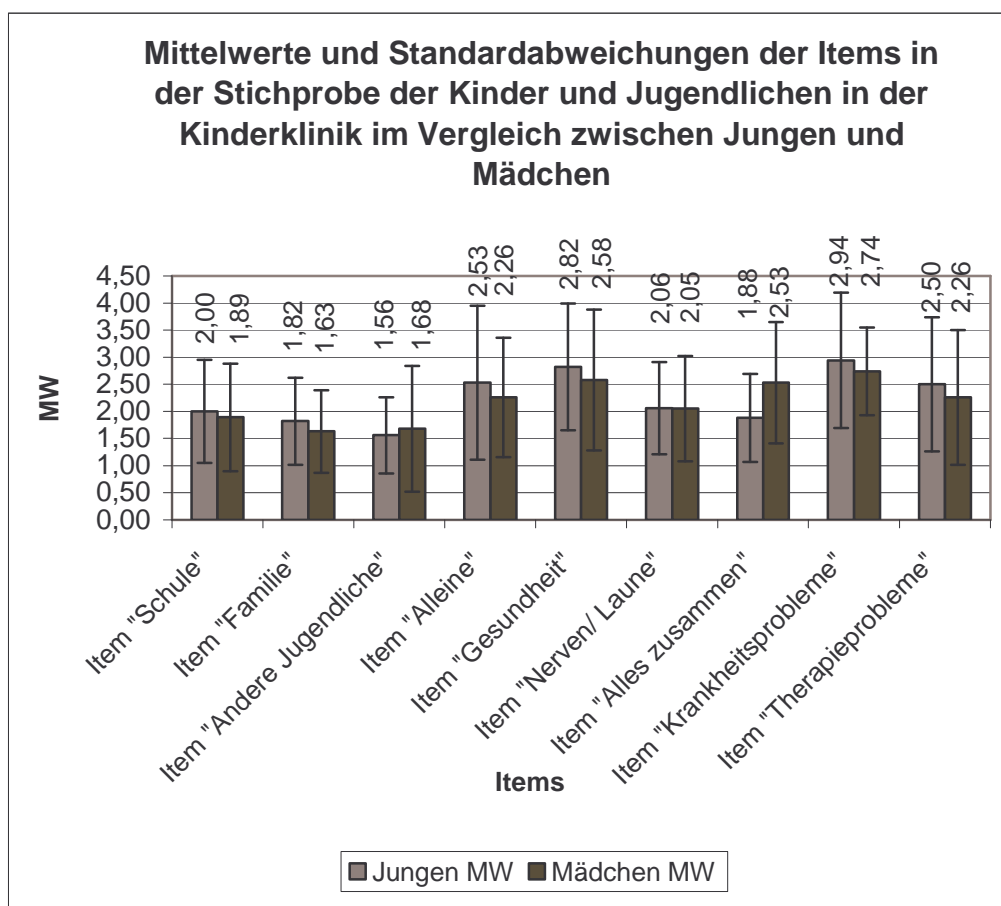


Abb. 5.35 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen“; N Jungen=34, N Mädchen=19

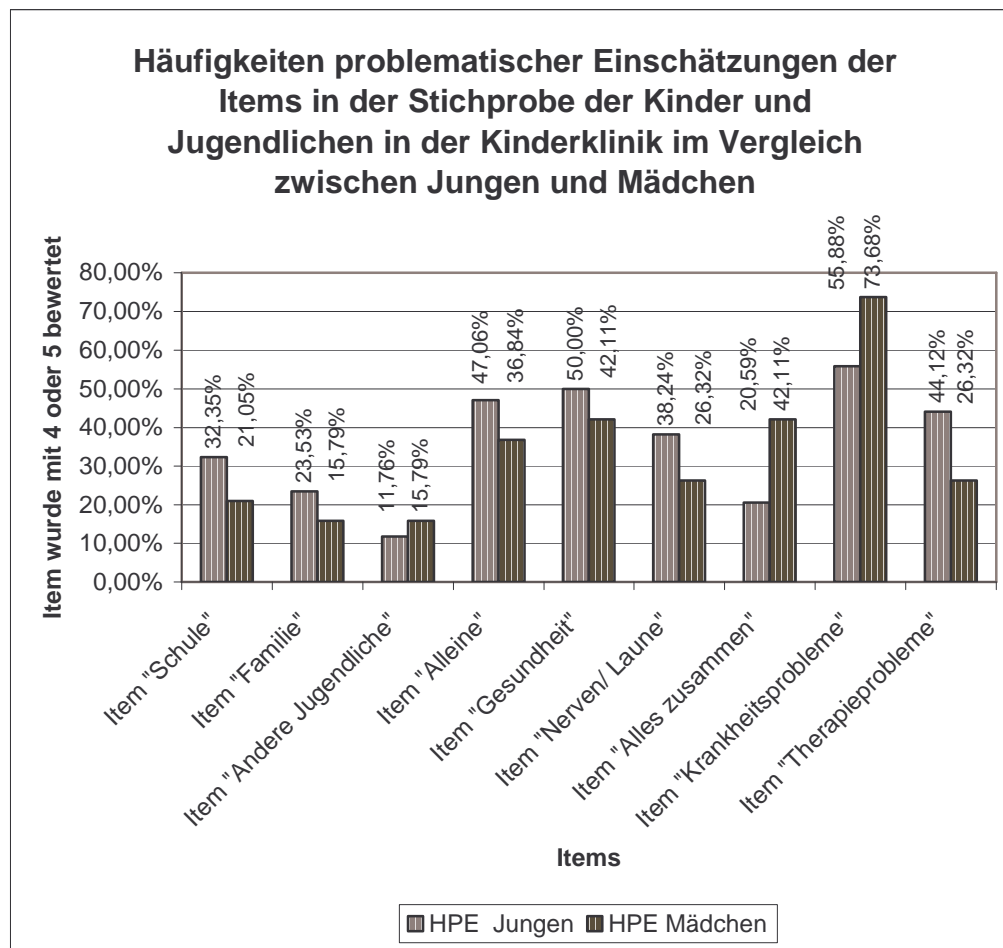


Abb. 5.36 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen“; N Jungen=34, N Mädchen=19

5.1.4.3 Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik

Beim Vergleich der Altersgruppen in der Klinikstichprobe wurden Kinder im Grundschulalter, die die Kinderversion des ILK erhielten, und Jugendliche an weiterführenden Regelschulen, die die Jugendlichenversion des ILK erhielten, einander gegenüber gestellt. Die Grundschul Kinder waren zwischen 6 und 10 Jahren, die Jugendlichen an weiterführen Regelschulen waren zwischen 10 und 15 Jahren alt.

In der Auswertung fanden sich mittlere Unterschiede für das **Item „Familie“**, das von den Grundschulkindern schlechter eingeschätzt wurde, und für das **Item „Alles zusammen“**, das von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen schlechter bewertet wurde.

Geringe Unterschiede bestehen bei den Items „Schule“, „Alleine“ und „Therapieprobleme“. Die Items „Alleine“ und „Therapieprobleme“ wurden von den Grundschulkindern schlechter beurteilt, das Item „Schule“ wurde von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen schlechter eingeschätzt.

Bei den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen ist ein mittlerer Unterschied bei dem Item „Familie“ mit einer schlechteren Beurteilung durch die Grundschul Kinder zu verzeichnen.

Außerdem bestehen in der Auswertung der HPE geringe Unterschiede für die Items „Therapieprobleme“ (von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen schlechter bewertet) und für die Einschätzung der Lebensqualität insgesamt (von den Grundschulkindern schlechter bewertet).

Eine Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen im Vergleich zwischen den Grundschulkindern und den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen findet sich in Abb. 5.37, die HPE im Vergleich sind in Abb. 5.38 dargestellt.

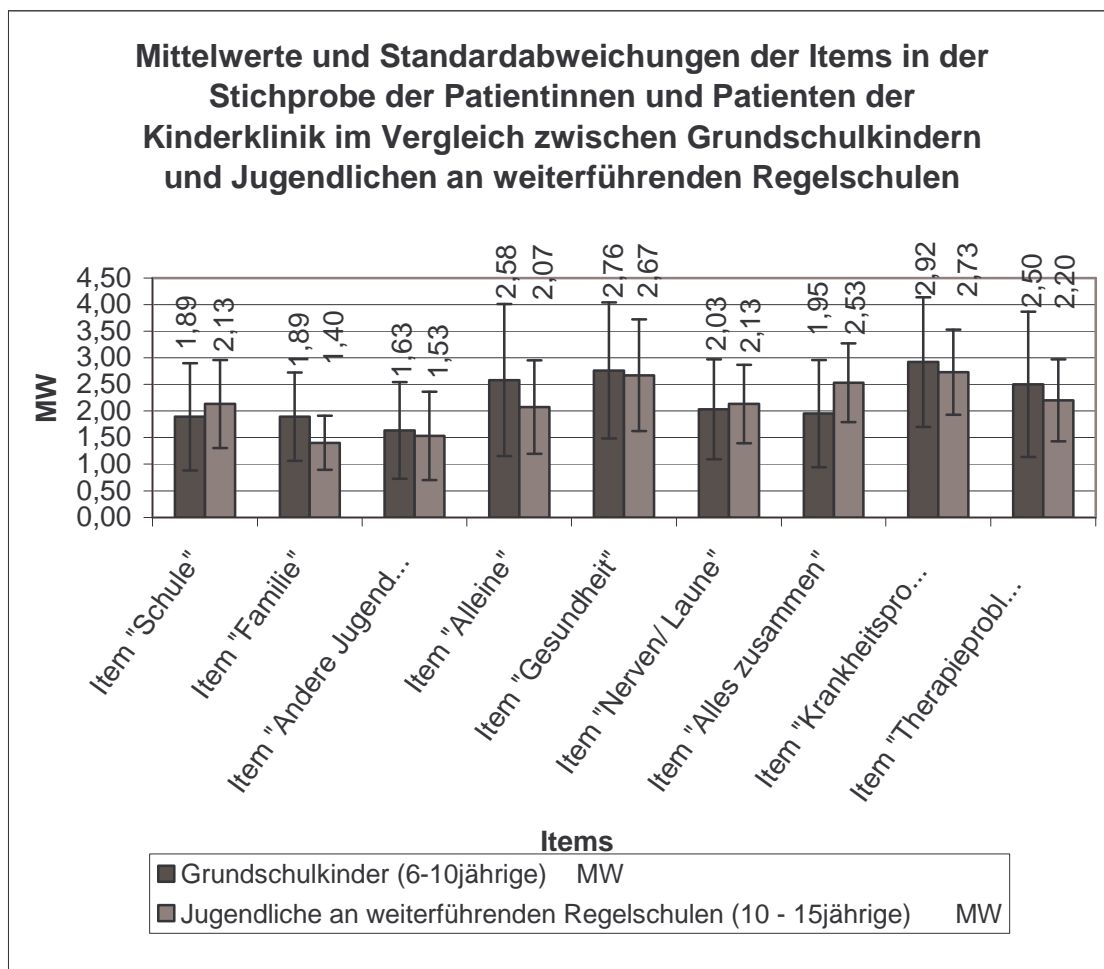


Abb. 5.37 „Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik im Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen; N Grundschul Kinder (6-10jährige)=38, N Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10–15jährige)=15

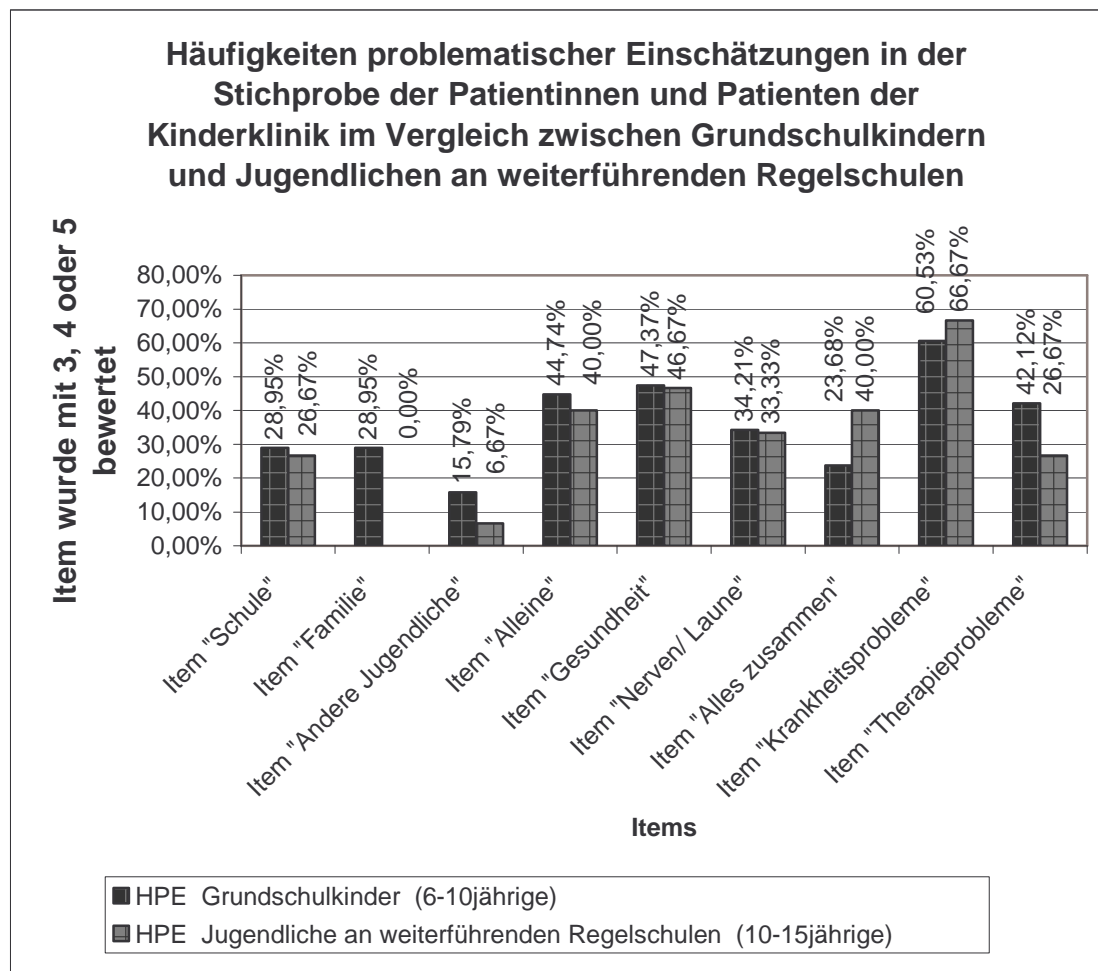


Abb. 5.38 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik im Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen; N Grundschul Kinder (6-10jährige)=38, N Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige)=15

5.2 Erfahrungen

In den folgenden Abschnitten ist an vielen Stellen die Rede von „wir“. Damit sind Frau Dr. med. Franziska Kaestner, die Autorin der Arbeit „Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen – Eine Befragung von 2527 Schülern“ (2001), sowie die Verfasserin dieser vorliegenden Arbeit gemeint.

Die Erfahrungen mit der Untersuchung von Kindern und Jugendlichen waren insgesamt sehr gut. Wir stießen auf viel Interesse und erhielten häufig positive Rückmeldungen über den Fragebogen.

Der Zeitaufwand war relativ gering. Dadurch, dass wir die Fragebögen in den Schulklassen meist verteilten und von den Schülerinnen und Schülern selbständig ausfüllen ließen (Ausnahme: 1. und 2. Grundschulklassen, Stichprobe der lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schüler; dort wurde das ILK als Interview durchgeführt), und da durch die Kürze des Bogens ein Durchgang nur jeweils ca. 15–20 Min dauerte, konnten innerhalb eines Schultages viele Klassen untersucht werden.

Bei der Untersuchung kamen wir mit verschiedenen Personen und Gruppen in Kontakt, denen wir das Projekt erläuterten, die wir um Mitarbeit baten und deren Ideen und Kritik wir zum Teil in die Untersuchung integrierten. In den folgenden Abschnitten wird über die Erfahrungen mit den einzelnen Personen und Gruppen berichtet.

5.2.1 Regelschulen

5.2.1.1 Direktorinnen und Direktoren

An den Regelschulen nahmen wir zunächst Kontakt mit **den Direktorinnen und Direktoren** auf, die wir zum Teil persönlich kannten. Alle, die sich nach einer kurzen telefonischen Vorstellung des Projektes eine Mitarbeit ihrer Schule grundsätzlich vorstellen konnten, nahmen im Weiteren das Vorhaben freundlich auf und organisierten mit uns bereitwillig die Verteilung der Elternbriefe und den Gang durch die verschiedenen Schulklassen. Ein Bonus war sicher, dass der Fragebogen so kurz ist und innerhalb von 10 – 15 Minuten ausgefüllt werden kann. Auch die Anonymität der Befragung war in jedem Gespräch Thema und schien eine Voraussetzung dafür zu sein, dass wir die Untersuchung durchführen durften. Außerdem bemerkten die

Direktorinnen und Direktoren oft, dass sie eine solche Untersuchung sinnvoll finden und dass sie uns gerne unterstützen möchten.

Ein Direktor holte vor der endgültigen Zusage zunächst das Einverständnis seines Kollegiums ein. An manchen Schulen kümmerten sich die Direktoren selbst um den Ablauf der Untersuchung in den verschiedenen Klassen, an anderen wurde damit einer der Lehrer beauftragt.

5.2.1.2 Eltern

Direkte Reaktionen auf die Elternbriefe waren selten. Eine Mutter erfragte über die Schule die Telefonnummer der Autorin und fragte etwas entrüstet, was denn die Universität Marburg mit der Schule ihres Kindes zu tun habe und was das für ein Fragebogen sei, wobei sie auch darauf bestand, die einzelnen Fragen zu erfahren. Mit der Bitte, diese nicht dem Kind vorher mitzuteilen, gab die Autorin die entsprechenden Informationen weiter.

Indirekt, also über Lehrerinnen und Lehrer oder Direktorinnen und Direktoren, erfuhren wir von einigen skeptischen Reaktionen der Eltern. Ein Vater hatte beispielsweise gefragt, ob bei seinem Sohn etwas nicht in Ordnung sei, oder warum er diesen Brief bekommen habe. Eine Lehrerin berichtete über die besondere Skepsis einer baptistischen Religionsgemeinschaft gegenüber der Untersuchung.

Kinder, die nicht an der Untersuchung teilnehmen durften, fragten wir nicht nach den Gründen dafür. Eine Lehrerin meinte, in ihrer Klasse seien diejenigen Eltern nicht mit der Untersuchung einverstanden, von denen sie wisse, dass es zu Hause Probleme gebe.

Auf Anregung eines Direktors, der meinte, Wörter wie „Nervenheilkunde“ und „psychisch“, die in einer ersten Fassung der Elternbriefe vorkamen, seien für manche Eltern Reizwörter, ließen wir diese Wörter in folgenden Versionen des Briefes fort.

5.2.1.3 Lehrerinnen und Lehrer

Die **Lehrerinnen und Lehrer** der Klassen, in denen die Untersuchung durchgeführt wurde, waren meist sehr kooperativ und hilfsbereit. An einer Schule waren wohl nicht alle Lehrer durch den Direktor informiert worden, was zu etwas Unwillen führte, sich aber klären ließ.

Viele fragten interessiert nach, schauten sich den Fragebogen an, halfen beim Verteilen und Einsammeln der Bögen, etc. Manchmal gingen die Lehrerinnen und Lehrer auch während der Untersuchung hinaus und ließen uns mit der Klasse alleine. An den Grundschulen ging in einigen Fällen eine Gruppe von Kindern, die nicht an der Untersuchung teilnehmen durften oder wollten, zusammen mit dem Lehrer/ der Lehrerin in einen anderen Raum, um währenddessen andere Aufgaben zu erledigen.

Wir waren immer entweder zu Beginn oder gegen Ende einer Schulstunde mit in der Klasse. Kamen wir zu Beginn der Stunde, begrüßten die Lehrerinnen und Lehrer ihre Klasse und stellten uns meist direkt danach vor oder übergaben uns gleich das Wort, so dass wir uns selbst vorstellten. In einer Klasse wurde aber zum Beispiel auch zuerst der Geburtstag eines Kindes besungen und eine Kerze angezündet. Kamen wir gegen Ende der Stunde, waren die Klassen meist noch in ihren Unterrichtsstoff vertieft und brachten das, was gerade getan wurde, mehr oder weniger in Ruhe zu Ende. Manchmal hatten wir den Eindruck, dass die Lehrerinnen und Lehrer schon vorher den Kindern erzählt hatten, was wir vorhatten, ein Lehrer hatte sogar die Kinder aufgefordert, die Gesichter gelb anzumalen.

Pausen oder entstehende Wartezeiten durften wir meist im Lehrerzimmer verbringen, wo sich häufig die Gelegenheit zu Gesprächen ergab.

5.2.1.4 Schülerinnen und Schüler

Bei den **Schülerinnen und Schülern** kam die Untersuchung insgesamt sehr gut an. In den meisten Klassen hörten die Kinder und Jugendlichen bei der Erläuterung des Bogens recht gut zu und waren gerne zu einer Mitarbeit bereit. In der Mehrzahl der Klassen wurden einige Fragen gestellt und auch einige Kommentare abgegeben.

An dieser Stelle sei vor allem über die direkten Reaktionen berichtet. In den Kommentaren auf den Fragebögen, die in Kapitel 7. Anhang (Abschnitt 7.3 „Kommentare auf den Jugendlichenfragebögen“) abgedruckt sind, finden sich noch viele weitere Stimmen zu der Untersuchung und zu dem Fragebogen.

5.2.1.4.1 Grundschulen

An den **Grundschulen** stellten wir uns zunächst vor, erklärten, dass wir in Marburg Medizin studieren und dass wir einmal Kinder fragen wollen, wie es ihnen geht, um das dann mit kranken Kindern zu vergleichen.

In den 3. und 4. Klassen führten wir die Untersuchung im Klassenraum mit allen Kindern gleichzeitig durch. In den 1. und 2. Klassen arbeiteten wir mit kleineren Gruppen, bestehend aus 1-4 Kindern. Mit diesen Kleingruppen durften wir meist in einen Nebenraum oder einen leer stehenden Klassenraum gehen, um dort den Fragebogen zu erklären und für Fragen der Kinder da zu sein. Die Kinder kamen Gruppe für Gruppe herein, manche etwas schüchtern und vorsichtig, manche ganz mutig, manche, als ob es nichts Besonderes wäre.

Bei der Erklärung des Fragebogens begannen wir damit, die drei Gesichter über den eigentlichen Fragen zu zeigen und fragten die Kinder, wie sich die Gesichter wohl fühlen. Meist meldeten sich mehrere Kinder, schnippten zum Teil mit den Fingern, manchmal rief jemand eine Antwort in die Klasse. Die Stimmung des ersten Gesichtes wurde meist als „gut“, „fröhlich“ oder „gut gelaunt“ bezeichnet, das dritte Gesicht nannten die Kinder „schlecht“, „traurig“, oder „wütend“. Das mittlere Gesicht erhielt meist die Attribute „mittelgut“, „naja“ oder „so lala“. Wir gingen dann die einzelnen Fragen durch, wobei es manchmal Zwischenfragen gab und erklärten anschließend, dass die Kinder nun für jede Frage das Gesicht aussuchen sollen, das am besten zu ihnen selbst in diesem Bereich passe, und dass sie dabei an die letzte Woche denken sollen. Bei dem Item „Familie“ wurde häufig gefragt, was angekreuzt werden solle, wenn die Beziehung zu verschiedenen Familienmitgliedern unterschiedlich sei. Wir sagten dann, sie sollen ankreuzen, wie es insgesamt sei oder was ihnen wichtiger sei. Bevor die Kinder anfangen, die Bögen zu beantworten, erklärten wir noch, dass die Untersuchung anonym sei, fragten, ob jemand wisse, was das bedeute. Meist war zumindest ein Kind dabei, das das Wort kannte, oft wurde es dann mit „geheim“ übersetzt. Wenn es keiner wusste, erklärten wir es kurz.

Manche Kinder fragten, welchen Stift sie denn benutzen sollten und waren meist erfreut, wenn wir ihnen sagten, dass sie sich das selbst aussuchen durften. In einer Klasse hatte die Lehrerin zuvor den Kindern gesagt, sie

sollen den Bogen mit einem Bleistift ausfüllen. Als die Autorin sie fragte, warum sie denn keine Buntstifte benutzen sollten, erklärte sie, das sei zu kompliziert, die Kinder wüssten dann nicht, welche Farbe sie nehmen sollten. Die Art der Markierung stellten wir ebenfalls frei (Ankreuzen, ein Kreuz unter das Gesicht machen, Einkreisen, Ausmalen oder sonst wie kenntlich machen). Einige Kinder sagten, Ankreuzen fänden sie „blöd“, dann würde man die Gesichter ja durchstreichen. Manche Kinder fabrizierten regelrechte Kunstwerke, malten den Gesichtern Mützen oder Arme und Beine (siehe Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.5 („Beispiele für Kinderfragebögen“)).

In wenigen Fällen schienen die Gesichter die Kinder auch etwas abzulenken, in einer Gruppe von Jungen begann einer damit, jedem Gesicht eine Nase zu malen, was die anderen sofort aufnahmen und ebenfalls Nasen malten, aber nicht zuhörten.

Manche Kinder fragen auch, ob sie ihre Mappen zwischen sich und ihrem Nachbarn aufbauen dürfen, damit niemand abgucke. Sie schienen es von Klassenarbeiten so gewohnt zu sein und es war natürlich nichts dagegen einzuwenden.

Wir blieben, während die Kinder die Bögen ausfüllten, in den Klassen und gingen herum, um möglichst gut ansprechbar zu sein, falls Fragen aufkamen. Recht selten kam es vor, dass Kinder dabei waren, die die Untersuchung nicht ernst nahmen. Meist waren es Jungen, die herumalberten und sich lustig machten. Den meisten Kindern schien es aber Spaß zu machen, sich mit den Fragen ernsthaft zu beschäftigen. Ab und zu sah man nachdenkliche Gesichter, häufig einen ganz spontanen Umgang mit den Fragen und gelegentlich viel Mühe beim Ausmalen der Gesichter.

Manchmal unterhielten sich zwei nebeneinander sitzende Kinder über den Fragebogen. Da wir in jeder Klasse mit den Kindern besprochen hatten, dass die Untersuchung anonym sei, ließen wir sie gewähren, da wir der Ansicht waren, dass, wenn sich die Kinder austauschen möchten, das ihre eigene Entscheidung ist und respektiert werden muss. Manche Kinder dagegen verschwanden während der Beantwortung der Fragen hinter einer aufgetürmten Federmappe.

Die meisten Kinder brauchten ungefähr eine Viertelstunde, um die Fragen zu beantworten. Manchmal war es etwas schwierig, diejenigen Kinder, die schon

fertig waren, zu „bändigen“, so dass alle in Ruhe zu Ende ankreuzen konnten. Nach dem Ausfüllen des Fragebogens sagten uns viele Kinder, das sei ja ganz leicht gewesen.

5.2.1.4.2 Weiterführende Schulen

An den **weiterführenden Schulen** wurden die Fragebögen ebenfalls insgesamt positiv aufgenommen, was sich auch in vielen der Kommentare widerspiegelt (siehe Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.3 („Kommentare auf den Jugendlichenfragebögen“). Manche Klassen gingen schon recht erwachsen mit der Untersuchung um, wobei dies aber nicht unbedingt immer die ältesten Klassenstufen betraf.

Ab und zu gab es auch einige Störenfriede in den Klassen, die versuchen Chaos zu stiften. Allerdings handelte es sich dabei nur um eine sehr geringe Anzahl, so dass wir davon ausgehen, dass der Einfluss dieser Jugendlichen, wenn überhaupt messbar, minimal ist, und dass systematische Verzerrungen hierdurch nicht zu erwarten sind.

Wir erzählten wie an den Grundschulen in jeder Klasse, wer wir sind, was wir machen und was wir mit den Fragebögen vorhaben. Die Bögen erläuterten wir etwas weniger ausführlich als an den Grundschulen, es schien nicht nötig zu sein, alle Fragen einzeln vorzulesen. Wir achteten aber darauf, dass viel Gelegenheit zum Fragen bestand, auch während die Bögen bearbeitet wurden. Außerdem erläuterten wir, wie in den Grundschulklassen, dass die Beantwortung der Bögen anonym sei und erklärten, wenn nötig, das Wort „anonym“. Zur Zeitverteilung erklärten wir, dass alle Werte zusammen möglichst 24 Stunden ergeben sollten, dass die Zeitangaben sich auf einen ganz normalen Schultag und nicht auf das Wochenende beziehen und dass bei der Zeitangabe für Schule die durchschnittliche Anzahl der Schulstunden (nicht Zeitstunden) eingetragen werden sollte. Vielfach wurde gefragt, welche Stundenzahl eingetragen werden sollte, wenn es jeden Tag anders sei. Wir sagten dann, dass der durchschnittliche Wert angegeben werden sollte. Manche Schülerinnen und Schüler meinten, das gehe eigentlich nicht, gaben dann aber meist doch eine Zahl an.

Schließlich baten wir die Jugendlichen, möglichst auch einen Kommentar zu dem Fragebogen im Feld „Bemerkungen“ aufzuschreiben und dort auch sonst das, was ihnen noch wichtig erscheint, zu vermerken.

Nach einigen Formulierungen der Items wurde immer wieder gefragt, es waren im Einzelnen meist die Wörter „seelische Verfassung“, „Aktivitäten“, „Aspekte“ und „schulische Anforderungen“, die wir dann erläuterten. „Seelische Verfassung“ übersetzen wir meist mit „Stimmung“ oder „Laune“, Aktivitäten mit „Tätigkeiten“, „Aspekte“ mit „Gesichtspunkte“ und „schulische Anforderungen“ mit „das was Schule und Lehrer verlangen, z.B. Hausaufgaben, Klassenarbeiten, im Unterricht mitmachen“.

Viele Schülerinnen und Schüler wirkten recht interessiert. In einigen Klassen gab es Schülerinnen und Schüler, die genauer nachfragten. Ein Mädchen an einem Gymnasium fragte zum Beispiel, wie wir die Ergebnisse genau auswerten wollen und inwiefern man damit kranken Kindern helfe. Auf solche Fragen gingen wir immer ein und erklärten so viel wie die Jugendlichen wissen wollten. In einer Klasse gab es ein längeres Gespräch über die Untersuchung und darüber, was Lebensqualität eigentlich sei. Viele Schülerinnen und Schüler und auch der anwesende Lehrer beteiligten sich mit Fragen und Bemerkungen.

In manchen Klassen war es aber auch offensichtlich, dass die Schülerinnen und Schüler vor allem für eine Abwechslung dankbar waren. Einmal kam es vor, dass in einer Physikstunde erst nach fast einer halben Stunde alle Bögen abgegeben worden waren, keiner schien fertig werden zu wollen.

In wenigen Klassen gab es Schülerinnen und Schüler, die die Untersuchung kaum ernst nahmen und versuchten, die anderen zu stören. Einmal passierte es, dass einige Jungen, die ihren Bogen schon abgegeben hatten, aufstanden, herumliefen und einen anderen Jungen, der noch mit dem Fragebogen beschäftigt war, ärgerten.

In einer anderen Klasse hörten einige Jugendliche nicht zu und machten ständig Witze; einige Jungen, die mit dem Fragebogen schon fertig waren, begannen durch die Klasse zu toben. Wir sprachen die Jugendlichen dann an und sagten ihnen, sie sollten sich wieder auf ihre Plätze setzen. Solche Fälle waren aber die Ausnahme. (Eine systematische Verzerrung der Ergebnisse ist deshalb wohl eher nicht zu erwarten.)

5.2.2 Schulen für sehbehinderte Schülerinnen und Schüler

Der Kontakt zu den Schulen für Sehbehinderte kam in einem Fall über den Direktor, den die Autorin persönlich kannte, zu Stande. An der anderen Schule wurde die Autorin an den Schulpsychologen verwiesen, der sich gerne bereit erklärte, die Untersuchung zu unterstützen.

5.2.2.1 Entstehung der Sehbehinderten-Version des ILK

Die Autorin sollte an der einen Schule nur die älteren Schülerinnen und Schüler befragen; die Grundschulklassen sollten nicht untersucht werden. An der anderen Schule gab es keine Grundschulklassen. Es wurde also an beiden Schulen nur die Jugendlichenversion des ILK verwandt.

Das Modul zur Erfassung der Lebensqualität hinsichtlich der Sehbehinderung wurde zusammen mit dem Direktor der Bielefelder Sehbehindertenschule erarbeitet. Dem Direktor war es wichtig, die Behinderung konkret zu nennen (Also „Sehbehinderung“ statt „Behinderung“) und die Frage positiv zu formulieren (Also nicht: „Wie sehr fühlst Du Dich beeinträchtigt?“ sondern: „Wie kommst Du zurecht?“).

5.2.2.2 Besonderheiten der Sehbehindertenschulen, Vorgehen bei der Untersuchung, Erfahrungen

An beiden Sehbehindertenschulen bestanden die Klassen aus nur ca. 8-10 Schülerinnen und Schülern, die meist von mehreren Lehrern betreut wurden. Die einzelnen Arbeitsplätze der Schülerinnen und Schüler waren mit so genannten Bildschirmlesegeräten ausgestattet, die eine starke Vergrößerung eines gedruckten Textes auf einem Bildschirm erlaubten.

An der einen Schule hatten alle Schülerinnen und Schüler zumindest noch etwas Sehkraft, so dass alle den Fragebogen mithilfe des Bildschirmlesegerätes bearbeiten konnten. An der anderen Schule gab es zwei blinde Schülerinnen, die mit einer Punktschriftschreibmaschine arbeiteten. Diesen las die Autorin den Fragebogen vor, sie notierten sich die Fragen und konnten sie dann ebenfalls selbständig beantworten (die Punktschriftschreibmaschine ließ sich auf Schwarzschrift umstellen).

Eine weitere Besonderheit beider Schulen war, dass viele Schülerinnen und Schüler in einem Internat untergebracht waren. An der einen Schule lag der

Prozentsatz bei ungefähr 25% der Kinder und Jugendlichen, an der anderen Schule lebten fast alle dort und nicht bei ihren Eltern. Die Beantwortung der Frage, wie sich die Jugendlichen in ihrer Familie fühlen, ist deshalb kritisch zu betrachten. Viele fragten, ob sie, da sie nur selten mit ihrer Familie zusammen seien, stattdessen angeben sollten, wie sie sich in ihrer Wohngruppe fühlten. Auch bei der Zeitverteilung gab es Schwierigkeiten. Diejenigen, die bei der Zeitangabe für „Familie“ die Zeit angaben, die sie in der Wohngruppe verbrachten, fragten wiederum, wie es dann mit der Zeitangabe für Freunde sei, da sie meist in der Wohngruppe mit ihren Freunden zusammen wohnten.

In den Sehbehindertenschulen wurde das ILK insgesamt positiv aufgenommen; das spiegelt sich auch in einigen der Kommentare wider. Fast alle Schülerinnen und Schüler waren bereit, mitzumachen. Einmal kam es allerdings vor, dass in einer Klasse mehrere Jugendliche anscheinend Angst vor der Untersuchung hatten und nicht teilnehmen wollten; ein Gespräch entstand leider nicht.

Das Ausfüllen der Bögen dauerte etwas länger als an den Regelschulen. Es wurden auch etwas häufiger Fragen gestellt.

Die Lehrerinnen und Lehrer hielten sich meist sehr zurück, manche waren recht kritisch. Ein Lehrer meinte, der Fragebogen sei zu schwierig formuliert, ein anderer sagte, das sei „typisch Uni“.

5.2.3 Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche

Der Direktor der Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche war von Anfang an sehr interessiert an der Untersuchung. Nachdem er das Projekt in der Lehrerkonferenz vorgestellt hatte, sagte er die Teilnahme seiner Schule zu und es ließ sich schon bald ein Termin vereinbaren.

Die untersuchte Schule ist anthroposophisch ausgerichtet. Die Autorin wurde den Schülerinnen und Schülern und den Lehrerinnen und Lehrern im so genannten „Morgenkreis“ vorgestellt, eine Versammlung, bei der gesungen und ein Vers gesprochen wurde und außerdem Neuigkeiten bekannt gegeben wurden. Die Behinderungen der Schülerinnen und Schüler dieser Schule

waren von sehr unterschiedlichem Ausmaß, das Spektrum reichte von schweren Mehrfachbehinderungen bis zu eher leicht ausgeprägten Lernbehinderungen.

Ein Lehrer war beauftragt worden, bei der Untersuchung organisatorisch mitzuhelfen. Er machte den Vorschlag, jedem Kind und Jugendlichen, das mitgemacht hat, ein Bonbon zu schenken, wobei er die Bonbons schon mitgebracht hatte.

Die Befragung fand einzeln in einem an diesem Tag nicht genutzten, kleinen Raum, in dem Platz für einen Tisch und zwei Stühle war, statt. Die Lehrerinnen und Lehrer schickten aus ihrer Klasse jeweils diejenigen Schülerinnen und Schüler, denen sie zutrauten, mit dem Fragebogen umzugehen. Zum Teil kamen die Kinder und Jugendlichen alleine, zum Teil wurden sie von einer Praktikantin gebracht.

Es wurde für alle Altersgruppen die Kinderversion des ILK verwandt. Auf den Fragebogen reagierten die Kinder und Jugendlichen sehr unterschiedlich. Manche waren recht selbstbewusst, andere eher ängstlich, manche konzentrierten sich auf die Fragen, andere waren kaum dazu zu bringen, auch nur die Gesichter anzuschauen.

Das Geschlecht und das Alter trug die Autorin meist selbst ein. Dann wurden den Kindern und Jugendlichen die drei Gesichter über dem eigentlichen Fragebogen gezeigt und sie wurden gefragt, wie sich diese Gesichter wohl fühlen. Es fiel schnell auf, dass es Kinder und Jugendliche gab, die mit den Gesichtern nichts anfangen konnten, sie sagten dann zum ersten Gesicht „gut“ zum zweiten „auch gut“ und zum dritten „auch gut“. Oder sie sagten zum zweiten Gesicht „besser“. Ein Kind meinte etwas ratlos auf die Frage, wie die Gesichter denn gucken: „Die gucken mich an.“ Als die Autorin weiter fragte, wie sie sich wohl fühlen, schüttelte das Kind nur den Kopf und hatte keine Lust mehr. Manchmal wurde auch dem mittleren Gesicht das Adjektiv „böse“ zugeordnet oder das mittlere Gesicht wurde gar nicht benannt. Ein Kind sagte zu jedem Gesicht „traurig“. Die Autorin notierte jeweils, was die Kinder und Jugendlichen zu den einzelnen Gesichtern sagten. In den Fällen, in denen das Prinzip der Abstufung nicht erkannt worden war, wurden die Fragebögen später aus der Wertung genommen. So blieben von den insgesamt 59 ausgefüllten Bögen letztlich nur noch 29 übrig. Die älteren Jugendlichen

kamen am besten mit dem Fragebogen zurecht. Einige sagten, es habe ihnen Spaß gemacht.

5.2.4 Kinderklinik

An der **Kinderklinik** wurden Kinder und Jugendliche, die wegen unterschiedlicher Erkrankungen stationär waren, sowie jeweils ein Elternteil mit dem ILK untersucht.

Die Befragung erfolgte derart, dass den Kindern und Jugendlichen jeweils der Fragebogen erklärt wurde und sie ihn dann selbständig ausfüllten. Voraussetzung war, dass jeweils ein Elternteil anwesend war, das die Erlaubnis für die Befragung erteilte. Die Eltern wurden mit Hilfe der Elternversion des ILK ebenfalls befragt.

Die Untersuchung stieß hier auf Interesse und große Bereitschaft zur Beantwortung der Fragen, sowohl von Seiten der Eltern als auch von Seiten der Kinder und Jugendlichen.

Die Ergebnisse der Elternbefragung sind allerdings nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit sondern sind ausführlich bei Kaestner dargestellt (Kaestner, 2001).

6. Diskussion

6.1 Diskussion der Methoden

In den folgenden Abschnitten sollen die verschiedenen Aspekte der in der vorliegenden Arbeit verwendeten Methoden diskutiert werden. Es wird dabei auch auf das Kapitel 5, Abschnitt 5.2 „Erfahrungen“ zurückgegriffen.

6.1.1 Fragebogen

6.1.1.1 Formulierung der Fragen

Es stellte sich bei der Durchführung der Untersuchung vor allem für den Jugendlichenfragebogen heraus, dass einige der Items so formuliert sind, dass die Jugendlichen sie nicht ohne weiteres verstehen konnten. Dies zeigte sich daran, dass nach bestimmten Ausdrücken immer wieder gefragt wurde. Für weitere Untersuchungen wäre es sicher von Vorteil, diese Items umzuformulieren.

Im Einzelnen handelte es sich um die Begriffe „seelische Verfassung“, „Aktivitäten“, „Aspekte“ und „schulische Anforderungen“. Wie im Ergebnisteil beschrieben (siehe Kapitel 5, Abschnitt 5.2.1.4.2 „Weiterführende Schulen“), wurde „Seelische Verfassung“ meist mit „Stimmung“ oder „Laune“, Aktivitäten mit „Tätigkeiten“, „Aspekte“ mit „Gesichtspunkte“ und „schulische Anforderungen“ mit „das, was Schule und Lehrer verlangen, z.B. Hausaufgaben, Klassenarbeiten, im Unterricht mitmachen“ erklärt.

Ein weiterer Kritikpunkt bei der Formulierung der Fragen mag sein, dass nicht alle Fragen gleichermaßen entweder auf die **Funktionalität** oder aber auf das **Wohlbefinden** abzielen. In der Kinderversion ist das Item „Schule“ eindeutig funktional formuliert („Wie gut schaffst Du das? Wie gut kommst Du damit klar?“). Die Items „Alleine“ und „Alles zusammen“ fragen dagegen nur nach dem Wohlbefinden („[...] wie fühlst Du Dich dann?“, bzw. „[...] wie geht es Dir?“). Die übrigen Items lassen sich nicht eindeutig zuordnen, sie enthalten sowohl funktionale Aspekte als auch Wohlbefindensaspekte.

Der Jugendlichenfragebogen zielt mit seinen Formulierungen in fast allen Fragen mehr auf Funktionalität als auf Wohlbefinden ab. Nur die Frage nach der Lebensqualität insgesamt untersucht eher das Wohlbefinden („[...] Wie gut geht es Dir zur Zeit insgesamt?“).

6.1.1.2 Anzahl der Items, Differenziertheit

Die Kürze des ILKs bringt mit sich, dass die Fragen nicht sehr differenziert gestellt sind. Für jeden Lebensbereich gibt es jeweils nur ein Item.

Alle anderen Untersuchungen, die der Autorin vorlagen, beinhalten mehr Items als das ILK. Der KINDL (Bullinger et al., 1994) besteht beispielsweise aus 40 Items, der Child Health Questionnaire (Landgraf, 1996) enthält in einer revidierten Version 50 Items (zuvor 98), der Kindersurvey (Lang, 1985) beinhaltet 70 Items.

Vielen Kindern und Jugendlichen fiel auf, dass ihre Beziehung zu Familienmitgliedern durchaus unterschiedlich sei, zum Beispiel zur Mutter anders als zum Bruder. Sie fragten dann, in Bezug auf welches Familienmitglied sie die Frage nach der Lebensqualität in der Familie beantworten sollten.

Es stellt sich insgesamt die Frage, ob Kinder zu einem integrierenden Gesamturteil über einen Lebensbereich, wie es im ILK gefordert wird, in der Lage sind.

In der vorliegenden Untersuchung gibt es vereinzelte Hinweise darauf, dass die Antworten manchmal eher situationsabhängig waren als dass sie ein integrierendes Gesamturteil darstellten. Als Beispiel mag folgende Situation dienen: Die Autorin saß mit einer Gruppe von vier Grundschulkindern zusammen, die nach einigen einleitenden Worten ihre Fragebögen selbst ausfüllten. Eines der Kinder war recht mitteilksam (was insgesamt selten vorkam, da immer wieder auf die Anonymität der Befragung hingewiesen wurde), und kommentierte seine sehr schlechte Einschätzung des Items „Gesundheit“ mit den Worten, es habe gerade Nasenbluten gehabt. In diesem Fall hat also ein besonderes Ereignis für das Kind so sehr im Vordergrund gestanden, dass es vergaß, den Bereich insgesamt für die gesamte letzte Woche zu bewerten.

Darüber, wie häufig so etwas vorkam, liegen naturgemäß keine Daten vor. Eine Untersuchung zu der Frage, wie die Urteile der Kinder zu Stande kommen, wäre sicherlich sinnvoll¹⁷.

¹⁷ Untersuchungen hierzu sind zur Zeit in Arbeit, siehe Fußnote 21.

6.1.1.3 Zeitangaben

Sehr häufig wurde von den Kindern und Jugendlichen gefragt, welche Zeitangabe sie aufschreiben sollten, wenn die in einem bestimmten Bereich verbrachte Zeit jeden Tag unterschiedlich sei. Dieses Problem wird auch in einer sehr großen Anzahl von Kommentaren (siehe Kapitel 7. Anhang, Abschnitt 7.3 „Kommentare auf den Jugendlichenbögen“) deutlich.

Es wurde dazu erklärt, dass durchschnittliche Werte angegeben werden sollten. Einige Schülerinnen und Schüler sagten, das sei dann nicht so ganz richtig. Allerdings erscheint eine genauere Erhebung für statistische Auswertungen nicht nötig. Wohl interessant kann eine detaillierte Zeitverteilung aber natürlich für die Betrachtung eines einzelnen Falls sein.

6.1.1.4 Antwortskalen

Die in der Kinderversion verwandte Gesichterskala erwies sich als kindgerecht. Gesichterskalen werden auch in einigen anderen Messinstrumenten der Lebensqualität für Kinder und Jugendliche verwandt (Lang, 1985, S.76; Christie et al., 1993, S.543). Es wird dort von positiven Erfahrungen berichtet, die sich in der vorliegenden Untersuchung bestätigten. Christie berichtet, dass Kinder angaben, die Gesichter können zeigen, wie sie selbst sich fühlen (Christie et al., 1993, S.543).

In der vorliegenden Untersuchung wurde bei der Erklärung des Fragebogens immer gefragt, wie die Gesichter sich wohl fühlen (siehe Abschn. 5.2.1.4.1 „Grundschulen“). Es zeigte sich, dass die Kinder die Stimmung der Gesichter leicht einschätzen konnten und dass ihnen die Übertragung auf das eigene Befinden keine Schwierigkeiten machte.

In der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen wurde die Gesichterskala als eine Art Indikator verwandt, ob das Prinzip verstanden wurde (siehe Abschnitt 5.2.3 „Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche“). Wenn ein Kind oder ein Jugendlicher den Gesichtern keine sinnvollen Begriffe zuordnen konnte, wurde der Fragebogen später aus der Wertung herausgenommen.

Die Antwortskala der Jugendlichenversion erwies sich als unproblematisch und einfach zu bearbeiten.

6.1.1.5 Verschiedene Versionen des ILK

Die verschiedenen in der vorliegenden Untersuchung verwandten Versionen des ILK basieren zum einen auf dem Modulcharakter des Fragebogens. An die Grundform lassen sich spezielle, auf eine bestimmte Stichprobe zugeschnittene, Fragen anfügen. Dies wurde in der vorliegenden Untersuchung in der Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen und in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Siegener Kinderklinik praktiziert. Außerdem gibt es eine Kinder- und eine Jugendlichenversion, die einander in der Struktur so ähnlich sind, dass sich die einzelnen Fragen direkt miteinander vergleichen lassen.

Der Einsatz unterschiedlicher Versionen derselben Grundform des ILK bringt den Vorteil der Vergleichbarkeit mit sich. Eine Gegenüberstellung verschiedener Stichproben ist somit möglich.

6.1.2 Vorgehen bei der Untersuchung

6.1.2.1 Regelschulen

Die Untersuchung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Schulklassen zur Gewinnung einer größeren Normalstichprobe wird in der Literatur beispielsweise von Lang beschrieben. Die Untersuchung von Schulklassen ist ein Mittelweg zwischen dem direkten Interview der Probanden und der Ausgabe der Fragebögen zur Beantwortung zu Hause.

Bei Ravens-Sieberer et al. wurde die Untersuchung einer Schülerstichprobe derart durchgeführt, dass die Fragebögen in den Schulen verteilt und von Kindern und Eltern zu Hause ausgefüllt wurden (Ravens-Sieberer et al., 2000, S.150). Ein solches Vorgehen mag den Nachteil bergen, dass bei der Bearbeitung des Bogens keine Möglichkeit für Rückfragen besteht. Außerdem ist nicht gewährleistet, dass die Fragebögen von den Kindern selbständig und nicht mit Hilfe der Eltern ausgefüllt werden. Finkelstein favorisiert allerdings die Untersuchung zu Hause, da in der Schule einzelne Kinder und Jugendliche ausgesondert werden könnten. Zu Hause sei dagegen eine Privatsphäre gewährleistet (Finkelstein, 1998, S.50).

Lang erwähnt als Vorteil der Untersuchung in Schulklassen gegenüber dem Einzelinterview, dass den Kindern die „Befangenheit“ genommen werde (Lang, 1985, S.47).

Die in der vorliegenden Untersuchung durchgeführte Befragung von Schulklassen bzw. in den unteren Grundschulklassen kleiner Gruppen von Schülerinnen und Schülern erwies sich als praktikabel und sinnvoll. Durch die Kürze des Instrumentes war die Untersuchung gut in den Unterrichtsablauf zu integrieren. Die Präsenz der Untersucherinnen erwies sich in vielen Fällen als hilfreich und wichtig. Fragen konnten sofort geklärt werden. Die Motivation der Schülerinnen und Schüler wurde auch dadurch gestärkt, dass der Sinn der Befragung erklärt wurde, viele wollten gerne „den kranken Kindern helfen“.

6.1.2.2 Schulen für sehbehinderte Schülerinnen und Schüler

Die durch die Frage nach der Sehbehinderung ergänzte Jugendlichenversion des ILK eignete sich für die untersuchte Stichprobe und wurde von den Schülerinnen und Schülern positiv aufgenommen. Durch Lesehilfen oder in zwei Fällen durch Diktat und Umsetzung des Bogens in Punktschrift (durch die Schüler selbst) war es allen befragten Jugendlichen möglich, die Fragen selbständig zu beantworten.

Schwierigkeiten bei der Einschätzung des Items „Familie“ entstanden dadurch, dass viele Schülerinnen und Schüler nicht bei ihren Eltern, sondern im Internat wohnten. Ebenso machte dies die Zeitangaben „Familie“ und „Freunde“ schwierig. Wenn statt der „Zeit mit der Familie“ die Zeit angegeben wurde, die die Jugendlichen in der Wohngruppe verbrachten, überschneit sich dieses wiederum mit der Zeitangabe „Freunde“, da die meisten der Jugendlichen in derselben Wohngruppe wie ihre Freunde lebten.

Auf der einen Seite wäre es sicher möglich, eine Version des ILK zu entwerfen, die auf nicht bei ihren Eltern lebende Kinder und Jugendliche abgestimmt ist. Dazu müsste man die Lebensstruktur, die von der im ILK vorgeschlagenen Struktur („Schule“, „Familie“, „Freunde“, „Alleine“) abweicht, genauer untersuchen und direkt nach den für diese Kinder und Jugendlichen wichtigen Lebensräumen fragen. Die Rolle der Eltern ist bei Internatskindern z.B. nicht die der alltäglichen Lebensbegleiter, sicherlich aber trotzdem eine wichtige. Eine solche Veränderung des ILK wäre aber auf der anderen Seite nur auf Kosten der guten Vergleichbarkeit der Items und Zeiten in unterschiedlichen Stichproben möglich.

Man muss sich also jeweils fragen, was das Hauptziel der Untersuchung ist. Geht es darum, verschiedene Stichproben miteinander zu vergleichen, ist es eher von Vorteil, die Grundstruktur in allen Fragebogenversionen gleich zu belassen. Will man dagegen eine Stichprobe möglichst genau abbilden, würde sich eher eine Veränderung des Bogens, sprich eine differenziertere Erfragung der einzelnen Items, anbieten.

6.1.2.3 Schulen für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche

Nach unserer Erfahrung war das ILK in seiner Kinderversion in einer Schule für lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler bei einer Zahl von Kindern und Jugendlichen gut einsetzbar. Es erwies sich als wichtig zu entscheiden, ob ein Kind oder ein Jugendlicher mit dem ILK zurechtkam. Wie in Abschnitt 5.2.3 („Schule für lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche“) beschrieben, wurden nur diejenigen Fragebögen ausgewertet, bei denen die Autorin während der Befragung bei dem jeweiligen Kind oder Jugendlichen den Eindruck hatte, dass das Prinzip verstanden worden war. Die bei Graham et al. gemachte Aussage, dass eine Befragung lern- und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher nicht möglich sei (Graham et al., 1997, S.662), konnte bei unserer Untersuchung nicht bestätigt werden.

6.1.2.4 Patientinnen und Patienten der Kinderklinik

Die Untersuchung der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik verlief problemlos. Günstig war hier die Möglichkeit, die Eltern der Kinder und Jugendlichen gleichzeitig mitzubefragen.

Es zeigte sich, dass eine Integration der Messung von Lebensqualität in den klinischen Alltag problemlos möglich war.

6.1.3 Auswertung der Daten

Die Auswertung der Daten erfolgte rein deskriptiv, es wurde bewusst auf eine teststatistische Überprüfung verzichtet. Es wurden Mittelwerte der einzelnen Items errechnet und grafisch für die verschiedenen Stichproben und deren Untergruppen dargestellt. Daneben wurden die so genannten Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE) berechnet. Dieser Wert gibt an, von

wie viel Prozent der Kinder und Jugendlichen ein Item mit der Einschätzung 3, 4 oder 5 belegt wurde. Der Wert soll ausdrücken, wie häufig ein Item als problematisch eingeschätzt wird. Es erscheint sinnvoll neben den Mittelwerten auch die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen zu bestimmen, da diese einen konkreten Eindruck vermittelt, wie oft Kinder und Jugendliche ein Item problematisch bewerteten (siehe hierzu auch Abschnitt 4.4.2 „Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE) der Items“).

Sowohl bei der Berechnung der Mittelwerte von Items als auch bei der Berechnung von Prozentzahlen, wie häufig ein Item mit welcher Bewertung belegt wird, handelt es sich um in vielen Untersuchungen zur Lebensqualität verwandte Verfahren (Aaronson, 1993, S.369; Bucher, 2000, S.139; Koller, 1994, S.337; Landgraf, 1998, S.113ff.; Lang, 1985, S.83-84; Ravens-Sieberer, 2000, S.151).

6.2 Diskussion der Ergebnisse

6.2.1 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der vorliegenden Untersuchung

In den folgenden Abschnitten sollen die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung für die verschiedenen Stichproben noch einmal zusammengefasst werden.

6.2.1.1 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen an Regelschulen

6.2.1.1.1 Grundschulkinderstichprobe

In der Stichprobe der Grundschulkinder wurden die Items „Andere Kinder“ (MW und HPE) und „Familie“ (MW) bzw. „Schule“ (HPE) am besten von allen Items eingeschätzt. Die schlechtesten Einschätzungen ergaben sich bei den Grundschulkindern für die Items „Alleine“ und „Nerven/ Laune“.

„Alleine“ hob sich von allen anderen Bewertungen ab, es wurde von insgesamt 46,72% der Kinder als problematisch eingeschätzt, also mit einer 3, 4 oder 5 beurteilt. Die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der übrigen Items lagen im Bereich zwischen 15% und 25%.

Die Lebensqualität insgesamt (Item „Alles zusammen“) wurde von den Grundschulkindern sehr günstig bewertet: Der Mittelwert lag bei 1,61 (SD=0,89).

Ein Geschlechtsunterschied geringen Ausmaßes wurde für das Item „Alleine“ gefunden, dieses Item wurde von den Jungen geringfügig besser eingeschätzt als von den Mädchen.

Beim Vergleich der verschiedenen Altersgruppen in der Kinderstichprobe fielen Unterschiede bei den Items „Schule“ (MW), „Alleine“ (MW und HPE), „Familie“ (HPE) und „Gesundheit“ (HPE) auf. Die Items „Schule“ (geringer Unterschied) und „Alleine“ (geringer bis mittlerer Unterschied) wurden jeweils von den älteren Kindern schlechter eingeschätzt als von den jüngeren Kindern, die Items „Familie“ (geringer Unterschied) und „Gesundheit“ (geringer Unterschied) wurden von den jüngeren Kindern schlechter eingeschätzt als von den älteren Kindern.

6.2.1.1.2 Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen

Bei den Jugendlichen der Regelschulstichprobe kristallisierten sich die Items „Andere Jugendliche“ und „Familie“ als die am günstigsten eingeschätzten Items und die Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ als die am ungünstigsten eingeschätzten Items heraus.

Das am schlechtesten eingeschätzte Item „Schule“ wurde von 44,15% der Jugendlichen mit einer 3, 4 oder 5 bewertet. Das Item „Andere Jugendliche“ beurteilten nur 12,75% der Jugendlichen als problematisch (mit einer 3, 4 oder 5). Die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen für die übrigen Items lagen zwischen diesen beiden Extremen.

Der Mittelwert für die Einschätzung der Lebensqualität insgesamt (Item „Alles zusammen“) lag bei den Jugendlichen an Regelschulen bei 1,96 (SD=0,83).

Neben den Bewertungen der verschiedenen Lebensbereiche wurde bei den Jugendlichen auch danach gefragt, wie sich ihr Tag zeitlich aufteile. Insgesamt kann man sagen, dass die drei übergeordneten Bereiche „Schlafen“, „Schulbezogene Tätigkeiten“ und „Tätigkeiten in der Freizeit“ durchschnittlich ungefähr gleich viel Zeit, also jeweils ein Drittel des Tages, in Anspruch nehmen. Die Tätigkeiten in der Freizeit unterteilen sich in die

Zeitangaben für „Familie“, „Freunde“ und „Alleine“. Durchschnittlich wird hier die meiste Zeit mit Freunden verbracht und ungefähr gleich viel Zeit mit der Familie und alleine.

In der Jugendlichenstichprobe ließen sich keine Geschlechtsunterschiede nachweisen.

Geringe Altersunterschiede fanden sich in der Jugendlichenstichprobe an Regelschulen für die Items „Schule“ (MW und HPE) und „Familie“ (MW). Beide Items wurden von den älteren Jugendlichen in geringem Ausmaß („geringer Unterschied“) schlechter eingeschätzt. Außerdem fielen Altersunterschiede hinsichtlich der Zeitangaben „Alleine“ und „Schlaf“ auf. Ältere Jugendliche verbringen mehr Zeit alleine als jüngere Jugendliche (geringer Unterschied), jüngere Jugendliche verbringen mehr Zeit mit Schlafen als ältere Jugendliche (geringer bis mittlerer Unterschied).

Beim Vergleich der verschiedenen Schultypen fiel auf, dass das Item „Schule“ von Realschülerinnen und -schülern schlechter bewertet wurde als von Schülerinnen und Schülern anderer Schulformen (geringer Unterschied). Bei den Gesamtschülerinnen und -schülern fanden sich längere Zeitangaben für den Lebensbereich „Schule“ als bei Schülerinnen und Schülern anderer Schulformen (mittlere bis deutliche Unterschiede). Außerdem fanden sich kürzere Zeitangaben für Hausaufgaben bei den Gesamtschülerinnen und -schülern im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern anderer Schulformen (geringe bis mittlere Unterschiede). Daneben ergab sich bei Gesamtschülerinnen und -schüler weniger Zeit für den Schlaf als bei Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen (geringe bis mittlere Unterschiede). Hauptschülerinnen und -schüler gaben an, mehr Zeit mit der Familie und mit Freunden zu verbringen als Gymnasiastinnen und Gymnasiasten (geringer Unterschied).

6.2.1.2 Sehbehinderte Jugendliche

Von den sehbehinderten Jugendlichen wurden, wie von den Jugendlichen der Regelschulstichprobe, die Items „Familie“ und „Andere Jugendliche“ am günstigsten und die Items „Schule“ und „Nerven/ Laune“ am ungünstigsten eingeschätzt.

Das Item „Sehbehinderung“ wurde von 20,45% der Jugendlichen als problematisch bewertet, es lag damit im Bereich der eher seltener als problematisch eingeschätzten Items.

Der Mittelwert für die Einschätzung der Lebensqualität insgesamt (Item „Alles zusammen“) lag in dieser Stichprobe bei 1,95 (SD=0,97).

Ein Geschlechtsunterschied ergab sich für das Item „Nerven/ Laune“, das von den sehbehinderten Mädchen in geringem (MW) bis mittleren (HPE) Maße schlechter eingeschätzt wurde als von den sehbehinderten Jungen.

Altersunterschiede fanden sich in der Sehbehindertenstichprobe für die Items „Alleine“, „Gesundheit“, „Nerven/ Laune“ (MW und HPE) und „Schule“ (HPE). Das Item „Alleine“ wurde von den jüngeren Jugendlichen in geringem Maße schlechter eingeschätzt als von den älteren Jugendlichen, die Items „Gesundheit“, „Nerven/ Laune“ und „Schule“ wurden von den älteren Jugendlichen in geringem bis mittleren Maße schlechter eingeschätzt als von den jüngeren Jugendlichen.

6.2.1.3 Lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche

Die lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen schätzten ihre Lebensqualität in den Bereichen „Andere Kinder/ Jugendliche“ (MW und HPE) und „Schule“ (MW) bzw. „Gesundheit“ (HPE) am besten ein.

„Alleine“ und „Nerven/ Laune“ wurden am schlechtesten beurteilt. Das Item „Alleine“ bewerteten 51,72%, das Item „Nerven/ Laune“ 44,83% der Schülerinnen und Schüler mit einer 3, 4 oder 5.

Auffallend war die ebenfalls relativ schlechte Einschätzung des Items „Familie“, das von 34,48% der Kinder und Jugendlichen als problematisch eingeschätzt wurde.

Außerdem fiel die sehr wenig problematische Einschätzung der Lebensqualität insgesamt ins Auge: Nur 6,90% der Kinder und Jugendlichen gaben hier eine 3, 4 oder 5 an.

Geschlechtsunterschiede fanden sich in dieser Stichprobe für die Items „Nerven/ Laune“ (MW und HPE; geringer bis mittlerer Unterschied) und „Alleine“ (HPE; geringer Unterschied), die beide von den Jungen schlechter eingeschätzt wurden als von den Mädchen und für das Item „Schule“, das

von den Mädchen in geringem Maße schlechter eingeschätzt wurde als von den Jungen (HPE).

Altersunterschiede fanden sich in der Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen für alle Items außer „Schule“. Alle Items außer dem Item „Schule“ wurden von den älteren lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schülern schlechter eingeschätzt als von den jüngeren Schülerinnen und Schülern (das Item „Familie“ in mittlerem bis deutlichen Ausmaß, die übrigen Items in geringem bis mittleren Ausmaß; zum Teil MW, zum Teil HPE, zum Teil beide Werte, siehe Tab. 7.63).

Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass die Aussagekraft dieser Unterschiede hinsichtlich Geschlecht und Alter deutlich eingeschränkt ist, da die Daten an einer sehr kleinen Stichprobe erhoben wurden.

6.2.1.4 Patientinnen und Patienten der Kinderklinik

Die Patientinnen und Patienten der Siegener Kinderklinik schätzten ihre Lebensqualität in den Bereichen „Krankheitsprobleme“ und „Gesundheit“ am ungünstigsten ein. Es zeigte sich also, dass der Fragebogen die Problematik dieser Kinder und Jugendlichen gut erfassen kann.

Am besten wurden in dieser Stichprobe die Items „Andere Kinder/Jugendliche“ und „Familie“ bewertet.

Das Item „Alles zusammen“ hatte in der Kinderklinikstichprobe einen Mittelwert von 2,11 (SD=0,97).

Beim Vergleich von Jungen und Mädchen fiel eine in mittlerem Ausmaß schlechtere Einschätzung der Lebensqualität insgesamt (Item „Alles zusammen“) durch die Mädchen auf („mittlerer Unterschied“ hinsichtlich MW und HPE).

Beim Vergleich der verschiedenen Altersgruppen fiel ein mittlerer Unterschied bei dem Item „Familie“ auf, das von den Grundschulkindern schlechter bewertet wurde als von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen (MW und HPE). Ein geringer bis mittlerer Unterschied zeigte sich bei dem Item „Alles zusammen“; dieses Item wurde von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen schlechter eingeschätzt als von den Grundschulkindern (HPE). Geringe Unterschiede gab es bei dem Item „Schule“ (MW), das von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen

schlechter eingeschätzt wurde als von den Grundschulkindern und bei den Items „Alleine“ (MW) und „Therapieprobleme“ (MW, HPE), die von den Grundschulkindern schlechter eingeschätzt wurden als von den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen.

Auch hier sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Alters- und Geschlechtsunterschiede in ihrer Aussagekraft eingeschränkt sind, da die untersuchte Stichprobe relativ klein ist.

6.3 Schlussfolgerungen und Überlegungen zu weiterer Forschung

In den folgenden Abschnitten sollen einige Schlussfolgerungen, die sich anhand der vorliegenden Ergebnisse und Erfahrungen ergeben, dargestellt werden. Diese sollen vor dem Hintergrund anderer Untersuchungen erläutert werden und es sollen Begründungsansätze gesucht werden.

1. Schlussfolgerung: Das ILK hat sich in unterschiedlichen Stichproben als gut einsetzbares Messinstrument der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen bewährt.

Das ILK ist ein in unterschiedlichen Stichproben gut einsetzbares, kurzes Messinstrument der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Sowohl von Grundschulkindern als auch von Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen konnten die Fragebögen, abgesehen von wenigen Verständnisschwierigkeiten durch Mängel in den Formulierungen, gut und schnell beantwortet werden. Das ILK wurde von den Kindern und Jugendlichen gut angenommen und positiv bewertet. Es zeigte sich außerdem, dass der Einsatz bei Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen oder Behinderungen sinnvoll ist; sogar von recht vielen lern- und geistig behinderten Schülerinnen und Schülern konnten die Fragen nach der Lebensqualität auf der Gesichterskala beantwortet werden. Die Untersuchung der Lebensqualität in Schulklassen zur Gewinnung einer großen Vergleichsstichprobe stellte sich als gut praktikabel und effizient heraus.

Neben dem ILK gibt es wenige andere allgemein gehaltene Fragebogenmessinstrumente der Lebensqualität von Kindern und

Jugendlichen, die auf einer Selbsteinschätzung beruhen, als Beispiel sei der Münchner KINDL genannt (Bullinger et al., 1994).

Ein Mangel an Untersuchungen, die sich mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen aus der normalen Bevölkerung beschäftigen, insbesondere solchen, die auf Selbstbeurteilung basieren, wird an vielen Stellen konstatiert (Bullinger und Ravens-Sieberer, 1995, S.394; Landgraf und Abetz, 1998, S.106). Mit dem ILK liegt nun ein leicht verständliches ökonomisches Instrument vor, mit dem diese Lücke effizient geschlossen werden kann. Inzwischen wurden auch Schuluntersuchungen in Bayern und Berlin durchgeführt. Weitere Schuluntersuchungen mit dem ILK in anderen Bundesländern sind in Vorbereitung.

2. Schlussfolgerung: Grundschulkinder bewerteten ihre Lebensqualität insgesamt besser als Jugendliche an weiterführenden Schulen.

Bei der Frage nach der Lebensqualität insgesamt ergab sich bei den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen ein Mittelwert von 1,96 (SD=0,83), bei den Grundschulkindern dagegen ein Mittelwert von 1,61 (SD=0,89).

Zwar ist dieser Unterschied nach unserer Definition nur von geringem Ausmaß ($\frac{1}{4} - \frac{1}{2}$ SD), dennoch erscheint er auf Grund der Größe der Stichproben, die hier verglichen wurden, aussagekräftig.

Betrachtet man die verschiedenen Altersgruppen der Kinder und der Jugendlichen, so stellt man fest, dass die Bewertung des Items „Lebensqualität insgesamt“ mit steigendem Alter immer schlechter wurde, bei den 6-7jährigen Kindern ergab sich ein Mittelwert von 1,56 (SD=1,03), bei den 15-18jährigen Jugendlichen lag der Mittelwert bei 2,12 (SD=0,86).

Diese Schlussfolgerung bestätigt ein Ergebnis der KINDL-Untersuchung von 1994: Grundschüler bewerteten in der KINDL-Untersuchung ihre Lebensqualität insgesamt besser als Schülerinnen und Schüler weiterführender Schulen (Bullinger et al., 1994, S.73). Auch in der 1999 durchgeführten Untersuchung mit dem Salzburger Kindersurvey, der nach dem Glücklichein in verschiedenen Bereichen fragt, zeigte sich, dass, je jünger die Kinder waren, umso glücklicher sie ihre Kindheit einschätzten (Bucher, 2000, S.152). Als Begründung wird hier auf Larson und Ham

verwiesen: „Begründen lässt sich dies mit früheren Studien, bspw. Larson & Ham (1993), die einen signifikanten Anstieg negativer Lebensereignisse in der (Prä-) Pubertät nachwiesen, nicht nur in der Familie (Konflikte mit Eltern) sondern auch in der Schule, speziell aufgrund steigender Leistungsanforderungen und missratener Schularbeiten“ (Bucher, 2000, S.152; Larson and Ham, 1993, S. 130-140).

3. Schlussfolgerung: Der Bereich „Schule“ wurde von Jugendlichen weiterführender Regelschulen schlechter bewertet als von Grundschulkindern.

Das Item „Schule“ wurde von Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen häufiger als problematisch eingeschätzt als von Grundschulkindern. Es zeigte sich für das Item „Schule“ bei den Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen außerdem eine Alterstendenz mit einer schlechteren Bewertung durch ältere Jugendliche, was sich als Fortsetzung des Trends interpretieren lässt. Als Verdeutlichung seien nochmals folgende Zahlen genannt: Von nur 17,05% der Grundschulkindern, dagegen aber von 44,15% der Jugendlichen an weiterführenden Schulen wurde das Item „Schule“ als problematisch eingeschätzt. Innerhalb der Stichprobe von Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen bewerteten 36,76% der 10-12jährigen und 49,14% der 13-14jährigen „Schule“ als problematisch.

Dieses Ergebnis deckt sich mit mehreren anderen Untersuchungen. In der KINDL-Untersuchung fand sich eine schlechtere Einschätzung des Bereiches „Alltag“, der inhaltlich weitgehend dem Item „Schule“ entspricht, durch ältere (Jugendliche) als durch jüngere (Kinder) Befragte (Bullinger et al., 1994, S.73). Auch in der 1999 durchgeführten KIM (Kinder und Medien) ergab sich, dass „die Freude am Schulbesuch mit steigendem Alter [abnimmt]“, es wird hier gemutmaßt, dass dies eine Folge des steigenden Leistungsdrucks sein könnte (Feierabend 2000, S.57). Außerdem fand sich der genannte Alterszusammenhang für die Bewertung des Wohlbefindens in der Schule noch bei Fend und bei Bucher (Fend, 1990, S.101; Bucher, 2000, S.145).

4. Schlussfolgerung: Grundschul Kinder und lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche schätzten den Bereich „Alleine“ besonders häufig als problematisch ein.

Das Item „Alleine“ kristallisiert sich als derjenige Bereich heraus, der von den Grundschulkindern am häufigsten als problematisch eingeschätzt wurde (46,72% der befragten Grundschul Kinder bewerteten dieses Item mit einer 3, 4 oder 5). Auch von den lern- und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen wurde „Alleine“ am häufigsten von allen Items als problematisch eingeschätzt (51,72%).

Bei den befragten Jugendlichen an weiterführenden Schulen dagegen stand das Item „Alleine“ erst an dritter Stelle der problematischen Einschätzungen (29,67% der Jugendlichen gaben diesem Item die Bewertung 3, 4 oder 5).

Gemeinsam ist Grundschulkindern und lern- und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen, dass sie bestimmte Kulturtechniken wie Lesen und Schreiben (noch) nicht vollständig beherrschen, so dass ihnen bestimmte Freizeitgestaltungen (z.B. Lesen) vorenthalten bleiben oder zumindest erschwert werden. Lüdtke berichtet z.B. darüber, dass Jugendliche mit zunehmendem Alter unter anderem mehr lesen und fernsehen und weniger sportaktiv seien (Lüdtke, 1989, S. 641).

In anderen Untersuchungen zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen wird nicht direkt nach der Lebensqualität beim Alleinsein gefragt, es bieten sich somit keine Vergleichsmöglichkeiten.

5. Schlussfolgerung: In der vorliegenden Untersuchung zeigten sich in der Regelschulstichprobe bis auf eine Ausnahme keine Geschlechtsunterschiede in der Einschätzung der Lebensqualität insgesamt und in den verschiedenen Lebensbereichen.

Bis auf eine Ausnahme konnten in der vorliegenden ILK-Untersuchung weder in der Grundschul Kinderstichprobe noch in der Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen aufgezeigt werden. Die Ausnahme findet sich in der Grundschul Kinderstichprobe, in der das Item „Alleine“ von den Mädchen in geringem Ausmaß schlechter bewertet wurde als von den Jungen.

Vergleicht man dies mit anderen Studien, so findet man eine grobe Übereinstimmung (bei allerdings nicht genauer Vergleichbarkeit) mit der 1999 durchgeführten Salzburger Kindersurvey Untersuchung „Was Kinder glücklich macht“ (siehe Abschnitt 2.2.3.3.4). Auch in dieser Untersuchung konnten keine relevanten Unterschiede hinsichtlich des Geschlechtes ausfindig gemacht werden (Bucher, 2000, S.186).

In den KINDL Untersuchungen (Bullinger et al., 1994 und Ravens-Sieberer, 2000) (siehe Abschnitt 2.2.3.3.1) fanden sich dagegen schlechtere Bewertungen des Bereiches „Körper“ durch die Mädchen als durch die Jungen (dieser Bereich lässt sich mit dem ILK-Item „Gesundheit“ vergleichen). In der KINDL-Untersuchung, über die Bullinger et al. 1994 berichteten, fand sich außerdem eine bessere Einschätzung des Bereiches „Soziale Beziehungen“ durch die Mädchen als durch die Jungen. Bei Lang (siehe Abschnitt 2.3.3.3.3) zeigte sich ein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen in der Bewertung des Wohlbefindens in der Schule mit einer besseren Bewertung durch die Mädchen (Lang, 1985, S.85).

6. Schlussfolgerung: Es wurden in der vorliegenden Untersuchung bis auf eine Ausnahme¹⁸ beim Vergleich der unterschiedlichen Schulformen der weiterführenden Schulen nur Unterschiede in der Bewertung des Wohlbefindens in der Schule gefunden.

Von Realschülerinnen und -schülern wurde das Item „Schule“ häufiger als problematisch eingeschätzt als von Schülerinnen und Schülern aller anderen Schulformen. Die Unterschiede waren jeweils von geringem Ausmaß. Da nur zwei verschiedene Realschulen untersucht wurden, ist der Rückschluss, dass Realschülerinnen und Realschüler generell das Wohlbefinden in ihrer Schule schlechter beurteilen, selbstredend nicht zulässig.

Interessant erscheint, dass sich bis auf die in Fußnote 16 erwähnte Ausnahme keine weiteren Unterschiede in der Beurteilung der Lebensqualität zwischen Schülerinnen und Schülern der unterschiedlichen weiterführenden Schulformen ergaben.

Diese Frage wurde ansonsten bisher selten untersucht. In einer der vorgestellten KINDL-Untersuchungen wurde das „Sozialleben“ von

Gymnasiastinnen und Gymnasiasten schlechter bewertet als von Hauptschülerinnen und -schülern. Ansonsten fanden sich auch in dieser Untersuchung keine Unterschiede hinsichtlich der Einschätzung der Lebensqualität in den verschiedenen Lebensbereichen (Bullinger, 1994, S.73).

7. Schlussfolgerung: Das ILK zeigt bei Schülerinnen und Schülern der Regelschulstichprobe keine Unterschiede in der Einschätzung der körperlichen Verfassung zwischen Jungen und Mädchen oder Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen.

In verschiedenen Untersuchungen sind Alters- und Geschlechtsunterschiede für den Bereich körperliche Verfassung/ Gesundheit beschrieben worden. Bullinger et al. und Landgraf und Abetz berichten über eine schlechtere Einschätzung des körperlichen Befindens durch ältere als durch jüngere Befragte (Bullinger et al., 1994, S.73; Landgraf und Abetz, 1998, S.120).

Starfield und Riley, Bullinger et al. und Ravens-Sieberger et al. fanden eine schlechtere Bewertung der körperlichen Verfassung durch Mädchen als durch Jungen (Starfield und Riley, 1998, S.92; Bullinger et al., 1994, S.73; Ravens-Sieberger et al., 2000, S. 151).

In der vorliegenden Untersuchung konnte kein Unterschied in der Bewertung des Items „Gesundheit“ zwischen Jungen und Mädchen festgestellt werden. Vergleicht man die Grundschulkinderstichprobe und die Stichprobe der Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen miteinander, so finden sich ebenfalls keine Unterschiede für das Item „Gesundheit“¹⁹.

8. Schlussfolgerung: Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler schätzten ihre Lebensqualität im Bereich ihrer Erkrankung besser ein als stationär in einem Krankenhaus aufgenommene Kinder und Jugendliche.

¹⁸ Die Ausnahme wird von den Gesamtschülerinnen und -schülern gebildet, die das Item „Gesundheit“ schlechter bewerteten als die Gymnasiastinnen und Gymnasiasten.

¹⁹ Es sei allerdings auf einen geringen Unterschied zwischen den verschiedenen Altersgruppen in der Grundschulkinderstichprobe bei den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen für das Item „Gesundheit“ mit einer schlechteren Bewertung durch die jüngeren Kinder hingewiesen.

Es zeigte sich in der Stichprobe der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler, dass die Frage nach der Lebensqualität im Bereich der Sehbehinderung durchschnittlich eher günstig eingeschätzt wurde. „Sehbehinderung“ kristallisierte sich nicht als ein Item heraus, dass häufig als problematisch eingeschätzt wurde: Nur 20,45% der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler bewerteten die Frage „Wie gut kommst Du mit Deiner Sehbehinderung zurecht?“ mit einer 3, 4 oder 5.

Im Gegensatz dazu wurden die Items „Krankheitsprobleme“ und „Therapieprobleme“ in der Stichprobe der Patientinnen und Patienten der Kinderklinik relativ häufig schlecht eingeschätzt: 62,26% der Kinder und Jugendlichen bewerteten das Item „Krankheitsprobleme“ als problematisch; 37,74% der Kinder und Jugendlichen schätzten das Item „Therapieprobleme“ mit einer 3,4 oder 5 ein.

Die relativ günstige Einschätzung des Items „Sehbehinderung“ könnte darauf hindeuten, dass die Jugendlichen diese als nicht so sehr belastend empfinden. Die Behinderung scheint ins alltägliche Leben integriert, wie bei nicht behinderten Jugendliche stehen andere Probleme im Vordergrund.

Die Annahme des Schicksals, sehbehindert zu sein, wird nach Röder in verschiedenen Modellen als eine Abfolge von unterschiedlich akzentuierten Stufen beschrieben, die von Schock bzw. Verleugnung über Trauer und Neubesinnung zur Verarbeitung und Selbstannahme führen (Röder 1998). Bei den meisten Jugendlichen, die zufällig an einer Schule für Sehbehinderte zu ihrer Lebensqualität befragt werden, dürften diese Phasen bereits durchlaufen sein. Die akut erkrankten Kinder und Jugendlichen werden dagegen aus ihrer normalen Umgebung herausgerissen und fühlen sich krank. Bei Peters und Feingold wird beschrieben, dass stationär in einem Krankenhaus aufgenommene Kinder Reaktionen wie „Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Teilnahmslosigkeit und Erschöpfung, Einnässen und Einkoten“ zeigen (Peters und Feingold, 1994, S.154), das heißt, auch der Aufenthalt in einem Krankenhaus an sich ist, unabhängig von der Erkrankung, für Kinder mit vermindertem Wohlbefinden verbunden.

9. Schlussfolgerung: Lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche schätzten ihre Lebensqualität im Bereich „Familie“ relativ ungünstig ein.

Das Item „Familie“ wurde von den lern- und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen recht ungünstig bewertet: 34,48% schätzten dieses Item als problematisch ein. In den anderen Stichproben liegt die Häufigkeit, mit der das Item „Familie“ mit einer 3, 4 oder 5 eingeschätzt wurde, bei maximal 20,75% (Kinderklinik).

Als Erklärung bieten sich die vielfach in der Literatur beschriebenen Probleme innerhalb von Familien mit behinderten Kindern an. Ferguson und Ferguson berichten über eine Reihe „normaler“ negativer Gefühle der Eltern, die ein behindertes Kind großziehen, als Beispiele seien folgende genannt: „Guilt“, „Anger“, „Denial“, „Grief“, „Chronic sorrow“, „Stress“, „Fatigue“, u.a. und über Veränderungen im Leben der Eltern mit denen es umzugehen gilt: „Role disruption“, „Marital disruption“, „Social withdrawal“, „Impoverishment“, u.a. (Ferguson and Ferguson, 1987, S. 354ff.). An anderer Stelle finden sich Auswirkungen auf Geschwister von behinderten Kindern: „Zu den häufigsten Sorgen von Geschwistern zählen die Furcht, der Bruder oder die Schwester könne sterben oder sie könnten die Behinderung ebenfalls bekommen; die Angst, die Familie könnte nicht genug Geld haben oder der Bruder, die Schwester findet keine Freunde, und die Wut, weil der Bruder oder die Schwester Spielsachen kaputt macht, ungefragt in ihre Zimmer geht oder in Gegenwart ihrer Freunde dummes Zeug redet“ (Miller, 1997, S.181). Auf der anderen Seite berichtet Miller darüber, dass behinderte Kinder von ihren jüngeren Geschwistern in den Fertigkeiten häufig überholt werden und dass diese auch mehr Vorrechte haben (Miller, 1997, S. 177). Es lässt sich also feststellen, dass durch die Behinderung eines Kindes vielfältige Probleme in einer Familie auftreten. Das in der vorliegenden Untersuchung gewonnene Ergebnis, dass das Wohlbefinden in der Familie von behinderten Kindern relativ ungünstig eingeschätzt wird, deutet darauf hin, dass die Kinder diese Probleme spüren und sich dadurch unwohl fühlen.

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Bereiche „Andere Kinder/ Jugendliche“ und „Schule“ sehr günstig eingeschätzt wurden. Eine

Erklärung mag sein, dass im Zusammensein mit anderen behinderten Kindern die genannten Probleme nicht so sehr zu Tage zu treten.

10. Schlussfolgerung: Das ILK kann Problembereiche aufzeigen und zwischen verschiedenen Subgruppen von Kindern und Jugendlichen differenzieren.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung legen nahe, dass Problembereiche mit dem ILK aufgezeigt werden können; dies wird zum Beispiel bei der schlechten Einschätzung des Items „Gesundheit“ und des Items „Therapie“ in der Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik deutlich. Man könnte aus dieser schlechten Bewertung schließen, dass eine Unterscheidung zwischen gesunden und kranken Kindern und Jugendlichen mit dem ILK möglich ist. Allerdings liegen hier keine Daten zur Frage der Signifikanz vor, da die Untersuchung rein deskriptiv angelegt ist.

Die Frage, ob ein Messinstrument eine solche Differenzierung erlaubt, ist für die Einsatzmöglichkeit des Instrumentes von Bedeutung²⁰.

Bullinger und Ravens-Sieberer berichten beispielsweise, dass das Messinstrument KINDL in der Lage sei, „Kinder mit unterschiedlichen aktuellen Lebensereignissen zu differenzieren und Kinder mit vielen oder wenigen gesundheitlichen Störungen voneinander zu trennen“ (Bullinger und Ravens-Sieberer, 1995, S.396).

6.4 Anwendungspotential der Untersuchung und Ausblick

Die vorliegende Untersuchung soll eine Basis für weitere Forschung darstellen. Zum ersten Mal wurde das Messinstrument ILK in einer großen Stichprobe der normalen Bevölkerung eingesetzt und es wurden vielfältige Erfahrungen gesammelt.

Das besondere Merkmal des ILK ist seine Kürze, kein anderes Messinstrument besteht in seiner Grundversion aus nur sieben Fragen. Ob ein solch kurzes Instrument die Realität abzubilden vermag, müsste weiter untersucht werden. Man könnte sich zum Beispiel vorstellen, Kinder und Jugendliche, die den ILK-Fragebogen ausfüllen, jeweils zu fragen, warum die

²⁰ Zur Zeit laufen weitere Untersuchungen zur Klärung dieser Frage.

Einschätzungen abgegeben wurden, sprich was hinter den einzelnen Antworten steckt²¹. Ein gutes Beispiel für eine Einschätzung, die wohl nicht die Realität abbildet, ist das Kind, das das Item „Gesundheit“ als schlecht einschätzte, weil es gerade Nasenbluten gehabt hatte (s. Abschnitt 6.1.1.2). Es wäre zu untersuchen, in welchem Ausmaß zum Beispiel solche situativ gefärbten Einschätzungen vorkommen und ob z.B. ältere Kinder eher in der Lage sind, einen Lebensbereich insgesamt und über den geforderten Zeitraum von einer Woche einzuschätzen.

Man könnte sich vorstellen, das ILK als **Screeninginstrument**, z.B. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen einzusetzen. Hierzu müssten jedoch weitere Untersuchungen zur Sensitivität und Spezifität des Instrumentes erfolgen.

Sicher bietet sich das ILK auch zur **klinischen Verlaufsbeobachtung** an, allerdings muss man sich hier bewusst sein, dass das ILK kein an Symptomen orientiertes Verfahren ist, sondern die Lebensqualität in verschiedenen Lebensbereichen und die Lebensqualität insgesamt messen soll. Es können Problembereiche aus der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen aufgezeigt werden, z.B. Schule, die dann besprochen werden können, und es kann im Verlauf geschaut werden, ob sich bestimmte Problembereiche bessern oder verschlechtern, oder ob im Laufe einer Therapie bestimmte Bereiche erst problematisch werden. Eine Voraussetzung dafür ist, dass das Instrument von den Kindern und Jugendlichen angenommen wird, und dass auf der anderen Seite auf darin aufgezeigte Probleme auch in adäquater Form eingegangen wird.

Schließlich lassen sich mit dem ILK verschiedene **wissenschaftliche Fragestellungen** untersuchen. Offen blieb in der vorliegenden Untersuchung beispielsweise die Signifikanz der verschiedenen Subgruppenunterschiede, da hier nur deskriptive Vergleiche angestellt wurden. Man könnte sich auch vorstellen, mit dem ILK weitere Stichproben von Kindern mit Erkrankungen und Behinderungen zu untersuchen, um unterschiedliche Gruppen zu charakterisieren und die subjektive Bewertung von Erkrankungen und Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen genauer zu beleuchten.

²¹ Im Jahr 2002 wurde ein standardisiertes Interview zur Lebensqualität entwickelt, das an das ILK anknüpft und die Faktoren, die Lebensqualität positiv oder negativ beeinflussen, in differenzierter Form erfasst.

Da bisher nur wenige Instrumente zur Messung der allgemeinen Lebensqualität speziell für Kinder und Jugendliche existieren, sollte das ILK, das in der vorliegenden Untersuchung von den Kindern und Jugendlichen selbst insgesamt als sehr positiv beurteilt wurde, in weiteren Untersuchungen Verwendung finden.

7. Anhang

7.1 Tabellen I (Mittelwerte und Standardabweichungen der Items und Zeiten, Häufigkeiten problematischer Einschätzungen)

7.1.1 Schülerinnen und Schüler an Regelschulen

	Grundschulkinder	
	MW	SD
Item "Schule"	1,73	0,88
Item "Familie"	1,62	0,98
Item "Andere Kinder"	1,68	0,95
Item "Alleine"	2,55	1,38
Item "Gesundheit"	1,82	1,11
Item "Nerven/ Laune"	1,98	1,05
Item "Alles zusammen"	1,61	0,89

Tab. 7.1 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Grundschulkinder** insgesamt; N=660

	Grundschulkinder
	HPE
Item "Schule"	17,05%
Item "Familie"	17,78%
Item "Andere Kinder"	16,31%
Item "Alleine"	46,72%
Item "Gesundheit"	23,56%
Item "Nerven/ Laune"	26,79%
Item "Alles zusammen"	15,82%

Tab. 7.2 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der **Grundschulkinder** insgesamt; N=660

	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen	
	MW	SD
Item "Schule"	2,36	0,78
Item "Familie"	1,69	0,85
Item "Andere Jugendliche"	1,65	0,77
Item "Alleine"	2,02	0,97
Item "Gesundheit"	1,97	0,83
Item "Nerven/ Laune"	2,20	0,90
Item "Alles zusammen"	1,96	0,83

Tab. 7.3 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** insgesamt; N=1867

	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen HPE
Item "Schule"	44,15%
Item "Familie"	16,79%
Item "Andere Jugendliche"	12,75%
Item "Alleine"	29,67%
Item "Gesundheit"	21,24%
Item "Nerven/ Laune"	33,26%
Item "Alles zusammen"	20,55%

Tab. 7.4 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** insgesamt; N=1867

	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen	
	MW	SD
Zeit in der Schule	6,05	0,90
Zeit für Hausaufgaben	1,14	0,68
Zeit mit der Familie	2,48	1,56
Zeit mit Freunden	3,57	1,56
Zeit alleine	2,39	1,42
Zeit für den Schlaf	8,37	1,25

Tab. 7.5 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen**; N=1867

	Grundschulkinder			
	Jungen		Mädchen	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	1,76	0,93	1,69	0,83
Item "Familie"	1,62	1,02	1,61	0,95
Item "Andere Kinder"	1,70	1,05	1,65	0,84
Item "Alleine"	2,37	1,33	2,71	1,41
Item "Gesundheit"	1,82	1,11	1,81	1,10
Item "Nerven/ Laune"	1,90	1,04	2,06	1,06
Item "Alles zusammen"	1,63	0,93	1,60	0,85

Tab. 7.6 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Grundschulkinder** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen= 314*, N Mädchen=345*, N Gesamt=660*. **Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.*

	Grundschulkinder HPE	
	Jungen	Mädchen
Item "Schule"	19,75%	14,58%
Item "Familie"	17,83%	17,73%
Item "Andere Kinder"	16,93%	15,74%
Item "Alleine"	42,18%	50,87%
Item "Gesundheit"	25,24%	22,03%
Item "Nerven/ Laune"	24,52%	28,86%
Item "Alles zusammen"	16,99%	14,75%

Tab. 7.7 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **Grundschulkinder** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=314*, N Mädchen=345*, N Gesamt=660*. **Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.*

	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen			
	Jungen		Mädchen	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	2,35	0,79	2,37	0,77
Item "Familie"	1,66	0,80	1,73	0,89
Item "Andere Jugendliche"	1,68	0,79	1,62	0,75
Item "Alleine"	2,00	1,01	2,04	0,93
Item "Gesundheit"	1,87	0,81	2,07	0,83
Item "Nerven/ Laune"	2,10	0,90	2,30	0,89
Item "Alles zusammen"	1,89	0,81	2,03	0,85

Tab. 7.8 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=935, N Mädchen=932

	Jugendliche HPE	
	Jungen	Mädchen
Item "Schule"	43,50%	44,79%
Item "Familie"	14,58%	19,01%
Item "Andere Jugendliche"	14,10%	11,40%
Item "Alleine"	29,48%	29,86%
Item "Gesundheit"	18,44%	24,06%
Item "Nerven/ Laune"	28,43%	38,12%
Item "Alles zusammen"	17,13%	23,95%

Tab. 7.9 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=935, N Mädchen=932

	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen			
	Mädchen		Jungen	
	MW	SD	MW	SD
Zeit in der Schule	6,03	0,88	6,07	0,91
Zeit für Hausaufgaben	1,24	0,69	1,04	0,66
Zeit mit der Familie	2,59	1,53	2,38	1,60
Zeit mit Freunden	3,49	1,47	3,64	1,63
Zeit alleine	2,29	1,37	2,50	1,46
Zeit für den Schlaf	8,36	1,20	8,38	1,29

Tab 7.10 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=935, N Mädchen=932

	Grundschulkinder					
	6 - 7jährige		8 -9jährige		10 - 12jährige	
	MW	SD	MW	SD	Mw	SD
Item "Schule"	1,54	0,92	1,66	0,90	1,92	0,78
Item "Familie"	1,79	1,26	1,61	0,94	1,56	0,92
Item "Andere Kinder"	1,68	1,19	1,68	0,96	1,66	0,79
Item "Alleine"	2,18	1,50	2,55	1,38	2,71	1,31
Item "Gesundheit"	2,04	1,41	1,78	1,09	1,79	0,98
Item "Nerven/ Laune"	1,94	1,28	2,01	1,09	1,96	0,86
Item "Alles zusammen"	1,56	1,03	1,58	0,87	1,70	0,85

Tab. 7.11 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Grundschulkinder** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 6-7jährige=85, N 8-9jährige=377, N 10-12jährige=198

	Grundschulkinder HPE		
	6-7jährige	8-9jährige	10-12jährige
Item "Schule"	15,48%	14,67%	22,22%
Item "Familie"	27,06%	16,53%	16,16%
Item "Andere Kinder"	21,43%	17,38%	12,12%
Item "Alleine"	34,12%	45,45%	54,55%
Item "Gesundheit"	34,12%	22,40%	21,21%
Item "Nerven/ Laune"	29,41%	27,81%	23,74%
Item "Alles zusammen"	16,47%	16,13%	14,95%

Tab. 7.12 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **Grundschulkinder** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 6-7jährige=85, N 8-9jährige=377, N 10-12jährige=198

	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen					
	10 - 12jährige		13 - 14jährige		15 - 18jährige	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	2,21	0,78	2,42	0,76	2,44	0,78
Item "Familie"	1,50	0,73	1,77	0,87	1,81	0,90
Item "Andere Jugendliche"	1,76	0,84	1,60	0,73	1,59	0,73
Item "Alleine"	2,01	0,98	2,09	1,01	1,95	0,93
Item "Gesundheit"	1,89	0,80	2,02	0,83	1,99	0,84
Item "Nerven/ Laune"	2,08	0,86	2,24	0,90	2,27	0,93
Item "Alles zusammen"	1,78	0,76	1,99	0,85	2,12	0,86

Tab. 7.13 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 10-12jährige=615**, N 13-14jährige=643**, N 15-18jährige=608**, N Gesamt=1867**. **Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	Jugendliche an Regelschulen HPE		
	10-12jährige	13-14jährige	15-18jährige
Item "Schule"	36,76%	49,14%	46,37%
Item "Familie"	9,97%	19,28%	20,89%
Item "Andere Jugendliche"	18,49%	10,16%	9,56%
Item "Alleine"	30,46%	31,93%	26,36%
Item "Gesundheit"	18,49%	23,71%	21,25%
Item "Nerven/ Laune"	29,62%	34,22%	35,81%
Item "Alles zusammen"	14,24%	21,68%	25,74%

Tab. 7.14 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 10-12jährige=615**, N 13-14jährige=643**, N 15-18jährige=608**, N Gesamt=1867**. **Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen					
	10 - 12jährige		13 - 14jährige		15 - 18jährige	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Zeit in der Schule	5,96	0,91	6,02	0,86	6,17	0,91
Zeit für Hausaufgaben	1,08	0,65	1,21	0,69	1,12	0,70
Zeit mit der Familie	2,60	1,61	2,44	1,55	2,41	1,53
Zeit mit Freunden	3,41	1,40	3,68	1,61	3,60	1,64
Zeit alleine	2,16	1,35	2,35	1,36	2,67	1,50
Zeit für den Schlaf	8,78	1,26	8,30	1,18	8,04	1,18

Tab. 7.15 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 10-12jährige=615**, N 13-14jährige=643**, N 15-18jährige=608**, N Gesamt=1867**. **Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	Gymnasium		Realschule		Hauptschule		Gesamtschule	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	2,26	0,76	2,54	0,74	2,37	0,83	2,31	0,75
Item "Familie"	1,69	0,77	1,74	0,92	1,71	0,89	1,62	0,82
Item "Andere Jugendliche"	1,68	0,73	1,67	0,78	1,62	0,83	1,61	0,75
Item "Alleine"	1,96	0,93	2,10	1,05	2,05	1,00	1,98	0,92
Item "Gesundheit"	1,89	0,75	2,06	0,81	1,96	0,91	2,03	0,84
Item "Nerven/ Laune"	2,12	0,84	2,27	0,95	2,27	0,94	2,16	0,88
Item "Alles zusammen"	1,89	0,71	2,10	0,90	1,98	0,92	1,92	0,84

Tab. 7.16 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen verschiedenen Schultypen; N Gymnasium=665, N Realschule=414, N Hauptschule=475, N Gesamtschule=313

	Häufigkeiten problematischer Einschätzungen			
	Gymnasien	Realschulen	Hauptschulen	Gesamtschule
Item "Schule"	38,10%	55,58%	43,04%	43,60%
Item "Familie"	14,93%	19,37%	18,32%	15,02%
Item "Andere Jugendliche"	12,84%	13,56%	12,24%	12,26%
Item "Alleine"	27,52%	33,17%	29,60%	29,71%
Item "Gesundheit"	16,42%	25,42%	20,63%	26,95%
Item "Nerven/ Laune"	30,82%	36,65%	36,86%	28,53%
Item "Alles zusammen"	15,51%	25,06%	25,21%	18,27%

Tab. 7.17 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen verschiedenen Schultypen; N Gymnasium=665, N Realschule=414, N Hauptschule=475, N Gesamtschule=313

	Gymnasium		Realschule		Hauptschule		Gesamtschule	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Zeit in der Schule	5,94	0,67	6,00	0,86	5,77	0,79	6,82	1,12
Zeit für Hausaufgaben	1,28	0,66	1,11	0,65	1,12	0,65	0,87	0,74
Zeit mit der Familie	2,34	1,23	2,46	1,58	2,76	1,88	2,41	1,63
Zeit mit Freunden	3,26	1,33	3,58	1,51	3,86	1,73	3,77	1,68
Zeit alleine	2,55	1,34	2,40	1,48	2,24	1,44	2,26	1,44
Zeit für den Schlaf	8,64	1,09	8,44	1,24	8,24	1,33	7,87	1,27

Tab. 7.18 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der **Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen** im Vergleich zwischen verschiedenen Schultypen, N Gymnasium=665, N Realschule=414, N Hauptschule=475, N Gesamtschule=313

7.1.2 Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler	
	MW	SD
Item "Schule"	2,20	0,89
Item "Familie"	1,54	0,95
Item "Andere Jugendliche"	1,72	0,84
Item "Alleine"	1,87	0,90
Item "Gesundheit"	2,01	0,86
Item "Nerven/ Laune"	2,12	0,89
Item "Alles zusammen"	1,95	0,97
Item "Sehbehinderung"	1,76	1,05

Tab. 7.19 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler**; N=88

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler HPE
Item "Schule"	36,36%
Item "Familie"	16,09%
Item "Andere Jugendliche"	19,77%
Item "Alleine"	26,74%
Item "Gesundheit"	28,41%
Item "Nerven/ Laune"	32,94%
Item "Alles zusammen"	25,00%
Item "Sehbehinderung"	20,45%

Tab. 7.20 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler**; N=88

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler	
	MW	SD
Zeit in der Schule	6,29	1,24
Zeit für Hausaufgaben	1,13	0,79
Zeit mit der Familie	2,32	1,91
Zeit mit Freunden	3,66	2,07
Zeit alleine	2,58	1,37
Zeit für den Schlaf	8,02	1,55

Tab. 7.21 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe **der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler**; N=88

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler			
	Jungen		Mädchen	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	2,27	0,95	2,13	0,80
Item "Familie"	1,47	0,89	1,63	1,02
Item "Andere Jugendliche"	1,69	0,88	1,76	0,79
Item "Alleine"	1,96	0,93	1,77	0,87
Item "Gesundheit"	2,00	0,82	2,03	0,93
Item "Nerven/ Laune"	1,94	0,83	2,36	0,93
Item "Alles zusammen"	1,90	0,92	2,03	1,04
Item "Sehbehinderung"	1,67	1,09	1,87	1,00

Tab. 7.22 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=49, N Mädchen=39

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler HPE	
	Jungen	Mädchen
Item "Schule"	38,78%	33,33%
Item "Familie"	12,24%	21,05%
Item "Andere Jugendliche"	18,75%	21,05%
Item "Alleine"	25,53%	28,21%
Item "Gesundheit"	28,57%	28,21%
Item "Nerven/ Laune"	22,45%	47,22%
Item "Alles zusammen"	22,45%	28,21%
Item "Sehbehinderung"	16,33%	25,64%

Tab. 7.23 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=49, N Mädchen=39

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler			
	Jungen		Mädchen	
	MW	SD	MW	SD
Zeit in der Schule	5,97	1,10	6,76	1,29
Zeit für Hausaufgaben	1,04	0,73	1,27	0,87
Zeit mit der Familie	2,61	2,10	1,89	1,53
Zeit mit Freunden	3,69	2,18	3,63	1,92
Zeit alleine	2,78	1,42	2,27	1,25
Zeit für den Schlaf	7,91	1,60	8,18	1,48

Tab. 7.24 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=49, N Mädchen=39

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler			
	11-14jährige		15-21jährige	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	2,15	0,96	2,24	0,83
Item "Familie"	1,45	0,92	1,61	0,98
Item "Andere Jugendliche"	1,68	0,90	1,75	0,79
Item "Alleine"	2,11	0,97	1,69	0,82
Item "Gesundheit"	1,82	0,82	2,16	0,87
Item "Nerven/ Laune"	1,97	0,76	2,23	0,97
Item "Alles zusammen"	1,95	0,97	1,96	0,98
Item "Sehbehinderung"	1,82	1,19	1,71	0,94

Tab. 7.25 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 11-14jährige= 39, N 15-21jährige=49

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler HPE	
	11-14jährige	15-21jährige
Item "Schule"	30,77%	40,82%
Item "Familie"	10,53%	20,41%
Item "Andere Jugendliche"	18,42%	20,83%
Item "Alleine"	37,83%	18,37%
Item "Gesundheit"	20,51%	34,69%
Item "Nerven/ Laune"	21,62%	41,67%
Item "Alles zusammen"	25,64%	24,49%
Item "Sehbehinderung"	17,95%	22,45%

Tab. 7.26 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49

	Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler			
	11-14jährige		15-21jährige	
	MW	SD	MW	SD
Zeit in der Schule	5,66	0,68	6,74	1,35
Zeit für Haus-aufgaben	1,06	0,75	1,18	0,82
Zeit mit der Familie	2,83	2,08	1,95	1,71
Zeit mit Freunden	3,00	1,80	4,14	2,13
Zeit alleine	2,77	1,60	2,44	1,17
Zeit für den Schlaf	8,68	1,46	7,55	1,44

Tab. 7.27 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der **sehbehinderten Schülerinnen und Schüler** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49

7.1.3 Lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler

	Lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler	
	MW	SD
Item "Schule"	1,66	0,94
Item "Familie"	2,28	1,60
Item "Andere Jugendliche"	1,66	1,11
Item "Alleine"	2,66	1,61
Item "Gesundheit"	1,76	1,35
Item "Nerven/ Laune"	2,66	1,70
Item "Alles zusammen"	1,41	0,95

Tab. 7.28 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen**; N=29

	Lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler HPE
Item "Schule"	24,14%
Item "Familie"	34,48%
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	17,24%
Item "Alleine"	51,72%
Item "Gesundheit"	20,69%
Item "Nerven/ Laune"	44,83%
Item "Alles zusammen"	6,90%

Tab. 7.29 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen**; N=29

	Lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche			
	Jungen		Mädchen	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	1,58	0,79	1,71	1,05
Item "Familie"	2,25	1,42	2,29	1,76
Item "Andere Jugendliche"	1,58	1,00	1,71	1,21
Item "Alleine"	2,83	1,64	2,53	1,62
Item "Gesundheit"	1,58	1,24	1,88	1,45
Item "Nerven/ Laune"	3,08	1,78	2,35	1,62
Item "Alles zusammen"	1,42	0,90	1,41	1,00

Tab. 7.30 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=12, N Mädchen=17

	Lern -und geistig behinderte Kinder und Jugendliche HPE	
	Jungen	Mädchen
Item "Schule"	16,67%	29,41%
Item "Familie"	33,33%	35,29%
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	16,67%	17,65%
Item "Alleine"	58,33%	47,06%
Item "Gesundheit"	16,67%	23,53%
Item "Nerven/ Laune"	58,33%	35,29%
Item "Alles zusammen"	8,33%	5,88%

Tab. 7.31 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der Stichprobe der **lern- und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=12, N Mädchen=17

	Lern- und geistig behinderte Kinder und Jugendliche			
	8 - 12jährige		13 - 18jährige	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	1,77	1,01	1,56	0,89
Item "Familie"	1,77	1,17	2,69	1,82
Item "Andere Jugendliche"	1,54	1,13	1,75	1,13
Item "Alleine"	2,46	1,39	2,81	1,80
Item "Gesundheit"	1,54	1,20	1,94	1,48
Item "Nerven/ Laune"	2,08	1,44	3,13	1,78
Item "Alles zusammen"	1,15	0,38	1,62	1,20

Tab. 7.32 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 8-12jährige=13, N 13-18jährige=16

	Lern -und geistig behinderte Kinder und Jugendliche HPE	
	8-12jährige	13-18jährige
Item "Schule"	23,08%	25,00%
Item "Familie"	15,38%	50,00%
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	7,69%	25,00%
Item "Alleine"	46,15%	56,25%
Item "Gesundheit"	15,38%	25,00%
Item "Nerven/ Laune"	30,77%	56,25%
Item "Alles zusammen"	0,00%	12,50%

Tab. 7.33 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der **lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen** im Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen; N 8-12jährige=13, N 13-18jährige=16

7.1.4 Patientinnen und Patienten der Kinderklinik

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	
	MW	SD
Item "Schule"	1,96	0,96
Item "Familie"	1,75	0,78
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	1,60	0,88
Item "Alleine"	2,43	1,31
Item "Gesundheit"	2,74	1,21
Item "Nerven/ Laune"	2,06	0,89
Item "Alles zusammen"	2,11	0,97
Item "Krankheits-probleme"	2,87	1,11
Item "Therapieprobleme"	2,42	1,23

Tab. 7.34 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe **der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik**; N=53

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik HPE
Item "Schule"	28,30%
Item "Familie"	20,75%
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	13,21%
Item "Alleine"	43,40%
Item "Gesundheit"	47,17%
Item "Nerven/ Laune"	33,96%
Item "Alles zusammen"	28,30%
Item "Krankheits-probleme"	62,26%
Item "Therapie-probleme"	37,74%

Tab. 7.35 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe **der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik**; N=53

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik	
	MW	SD
Zeit in der Schule	6,12	1,00
Zeit für Hausaufgaben	1,53	1,39
Zeit mit der Familie	2,27	1,45
Zeit mit Freunden	3,19	1,65
Zeit alleine	2,02	1,27
Zeit für den Schlaf	8,87	1,11

Tab. 7.36 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe **der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik**; N=53

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik			
	Jungen		Mädchen	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	2,00	0,95	1,89	0,99
Item "Familie"	1,82	0,80	1,63	0,76
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	1,56	0,70	1,68	1,16
Item "Alleine"	2,53	1,42	2,26	1,10
Item "Gesundheit"	2,82	1,17	2,58	1,30
Item "Nerven/ Laune"	2,06	0,85	2,05	0,97
Item "Alles zusammen"	1,88	0,81	2,53	1,12
Item "Krankheitsprobleme"	2,94	1,25	2,74	0,81
Item "Therapieprobleme"	2,50	1,24	2,26	1,24

Tab. 7.37 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe **der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=34, N Mädchen=19

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik HPE	
	Jungen	Mädchen
Item "Schule"	32,35%	21,05%
Item "Familie"	23,53%	15,79%
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	11,76%	15,79%
Item "Alleine"	47,06%	36,84%
Item "Gesundheit"	50,00%	42,11%
Item "Nerven/ Laune"	38,24%	26,32%
Item "Alles zusammen"	20,59%	42,11%
Item "Krankheitsprobleme"	55,88%	73,68%
Item "Therapieprobleme"	44,12%	26,32%

Tab. 7.38 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe **der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=34, N Mädchen=19

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik			
	Jungen		Mädchen	
	MW	SD	MW	SD
Zeit in der Schule	6,31	1,55	5,99	0,47
Zeit für Hausaufgaben	1,57	2,16	1,50	0,66
Zeit mit der Familie	2,44	1,89	2,16	1,19
Zeit mit Freunden	3,51	2,46	2,98	0,92
Zeit alleine	1,35	1,14	2,46	1,20
Zeit für den Schlaf	8,82	1,27	8,91	1,08

Tab. 7.39 Mittelwerte und Standardabweichungen der Zeiten in der Stichprobe der **Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik** im Vergleich zwischen Jungen und Mädchen; N Jungen=34, N Mädchen=19

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik			
	Grundschulkinder (6-10jährige)		Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10 - 15jährige)	
	MW	SD	MW	SD
Item "Schule"	1,89	1,01	2,13	0,83
Item "Familie"	1,89	0,83	1,40	0,51
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	1,63	0,91	1,53	0,83
Item "Alleine"	2,58	1,43	2,07	0,88
Item "Gesundheit"	2,76	1,28	2,67	1,05
Item "Nerven/ Laune"	2,03	0,94	2,13	0,74
Item "Alles zusammen"	1,95	1,01	2,53	0,74
Item "Krankheitsprobleme"	2,92	1,22	2,73	0,80
Item "Therapieprobleme"	2,50	1,37	2,20	0,77

Tab. 7.40 Mittelwerte und Standardabweichungen der Items in der Stichprobe der **Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik** im Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen; N Grundschulkinder (6-10jährige) = 38, N Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige) = 15

	Patientinnen und Patienten der Kinderklinik HPE	
	Grundschulkinder (6-10jährige)	Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige)
Item "Schule"	28,95%	26,67%
Item "Familie"	28,95%	0,00%
Item "Andere Kinder/ Jugendliche"	15,79%	6,67%
Item "Alleine"	44,74%	40,00%
Item "Gesundheit"	47,37%	46,67%
Item "Nerven/ Laune"	34,21%	33,33%
Item "Alles zusammen"	23,68%	40,00%
Item "Krankheitsprobleme"	60,53%	66,67%
Item "Therapieprobleme"	42,12%	26,67%

Tab. 7.41 Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items in der Stichprobe der **Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik** im Vergleich zwischen Grundschulkindern und Jugendlichen an weiterführenden Regelschulen; N Grundschulkinder (6-10jährige) = 38, N Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige) = 15

7.2 Tabellen II (Unterschiede der Items, Zeiten und HPE untereinander und hinsichtlich verschiedener Einflusskriterien)

7.2.0 Vorbemerkung

Die folgenden Tabellen stellen zunächst für jede Stichprobe Unterschiede zwischen den Mittelwerten und den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items untereinander dar (s. Abschnitt 7.2.0.1).

Danach werden jeweils Items und Zeitangaben hinsichtlich der Unterschiede zwischen verschiedenen Einflusskriterien (Geschlecht, Alter und Schultyp) aufgezeichnet (siehe Abschnitt 7.2.0.2).

Es sei an dieser Stelle noch einmal auf die Sprachvereinbarung der Unterschiede in dieser Arbeit verwiesen.

	Mittelwerte (MW)	Häufigkeiten problematischer Einschätzungen (HPE)
geringer Unterschied	1/4 - 1/2 SD Differenz	10 - 20% Differenz
mittlerer Unterschied	1/2 - 1 SD Differenz	20 - 30% Differenz
deutlicher Unterschied	> 1 SD Differenz	>30% Differenz

Tab. 7.42 Definitionen der Unterschiede zwischen MW und HPE

7.2.0.1 Unterschiede der Items und Zeitangaben untereinander

Die Unterschiede der Mittelwerte und der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items werden in Kreuztabellen dargestellt. Auf diese Art und Weise wird jedes Item mit jedem anderen Item verglichen, und man kann leicht ablesen, ob jeweils ein Unterschied besteht und wie groß dieser ist.

Die Reihenfolge ist immer gleich: Zuerst werden die Mittelwerte der Items verglichen, dann die Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der Items, schließlich die Mittelwerte der Zeitangaben.

7.2.0.2 Unterschiede der Items und Zeitangaben im Hinblick auf verschiedene Einflusskriterien

Die Unterschiede hinsichtlich verschiedener Einflusskriterien werden ebenfalls in tabellarischer Form aufgezeichnet. Man kann so Geschlechts-, Alters- und Schultypenunterschiede ablesen.

7.2.1 Schülerinnen und Schüler an Regelschulen

	Schule	Familie	Andere Kinder	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune
Schule		<1/4 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD
Familie	<1/4 SD		<1/4 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD
Andere Kinder	<1/4 SD	<1/4 SD		1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD
Alleine	1/2 - 1 SD	1/2 - 1 SD	1/2 - 1 SD		1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD
Gesundheit	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD		<1/4 SD
Nerven/ Laune	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD	

Tab. 7.43 Unterschiede zwischen den Mittelwerten der einzelnen Items anhand der Standardabweichungen in der **Grundschulkinderstichprobe**; N Kinder=660. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Schule	Familie	Andere Kinder	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune
Schule		<10%	<10%	29,67%	<10%	9,74%
Familie	<10%		<10%	28,94%	<10%	9,01%
Andere Kinder	<10%	<10%		<u>30,41%</u>	<10%	10,48%
Alleine	29,67%	28,94%	<u>30,41%</u>		23,02%	19,93%
Gesundheit	<10%	<10%	<10%	23,16%		<10%
Nerven/ Laune	9,74%	9,01%	10,48%	19,93%	<10%	

Tab. 7.44 Unterschiede zwischen den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der einzelnen Items anhand der Standardabweichungen in der **Grundschulkinderstichprobe**; N Kinder=660. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	6-7 jährige - 8-9 jährige	6-7jährige - 10 12jährige	8-9 jährige - 10-12 jährige
Schule	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter
Familie	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Andere Kinder	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Alleine	1/4 - 1/2 SD Mädchen schlechter	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter	<1/4 SD
Gesundheit	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Nerven/ Laune	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Alles zusammen	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD

Tab. 7.45 Mittelwertunterschiede zwischen den Items anhand der Standardabweichungen in der **Grundschulkinderstichprobe** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe; N Jungen=314*, N Mädchen=345*, N 6-7jährige=85, N 8-9jährige=377, N 10-12jährige=198.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

**Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.*

	Jungen - Mädchen	6-7 jährige - 8-9 jährige	6-7 jährige - 10-12 jährige	8-9 jährige - 10-12 jährige
Schule	<10%	<10%	<10%	<10%
Familie	<10%	10,53% jüngere schlechter	10,90% jüngere schlechter	<10%
Andere Kinder	<10%	<10%	9,31% jüngere schlechter	<10%
Alleine	<10%	11,33% ältere schlechter	20,43% ältere schlechter	9,1% ältere schlechter
Gesundheit	<10%	11,72% jüngere schlechter	12,91% jüngere schlechter	<10%
Nerven/ Laune	<10%	<10%	<10%	<10%
Alles zusammen	<10%	<10%	<10%	<10%

Tab. 7.46 Unterschiede der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen in der **Grundschulkinderstichprobe** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe; N Jungen=314*, N Mädchen=345*, N 6-7jährige=85, N 8-9jährige=377, N 10-12jährige=198.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

*Bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.

	Schule	Familie	Andere Jugendliche	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune
Schule		1/2 - 1 SD	1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD
Familie	1/2 - 1 SD		<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD
Andere Jugendliche	1/2 - 1 SD	<1/4 SD		1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD
Alleine	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD		<1/4 SD	<1/4 SD
Gesundheit	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD		1/4 - 1/2 SD
Nerven/ Laune	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	

Tab. 7.47 Unterschiede zwischen den Mittelwerten der einzelnen Items anhand der Standardabweichungen in der **Jugendlichenstichprobe (weiterführende Regelschulen)**; N Jugendliche=1867. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Schule	Familie	Andere Jugendliche	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune
Schule		27,36%	<u>31,40%</u>	14,48%	22,91%	10,89%
Familie	27,36%		<10%	12,88%	<10%	16,47%
Andere Jugendliche	<u>31,40%</u>	<10%		16,92%	<10%	20,51%
Alleine	14,48%	12,88%	16,92%		<10%	<10%
Gesundheit	22,91%	<10%	<10%	<10%		12,02%
Nerven/ Laune	10,89%	16,47%	20,51%	<10%	12,02%	

Tab. 7.48 Unterschiede zwischen den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der einzelnen Items anhand der Standardabweichungen in der **Jugendlichenstichprobe (weiterführende Regelschulen)**; N Jugendliche=1867. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	10-12 jährige - 13-14 jährige	10-12 jährige - 15-18 jährige	13-14 jährige - 15-18 jährige	Gymnasium - Realschule	Gymnasium - Hauptschule	Gymnasium - Gesamt-schule	Realschule - Hauptschule	Realschule - Gesamt-schule	Hauptschule - Gesamt-schule
Schule	<1/4 SD	1/4 - 1/2 ältere schlechter	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD Realsch. schlechter	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Familie	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Andere Jugendliche	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Alleine	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Gesundheit	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Nerven/ Laune	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Alles zusammen	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD

Tab. 7.49 Mittelwertunterschiede zwischen den Items anhand der Standardabweichungen in der **Jugendlichenstichprobe (weiterführende Regelschulen)** im Hinblick Geschlecht, Alter und Schultyp; N Jungen=935, N Mädchen=932, N 10-12jährige=615**, N 13-14jährige=643**, N 15-18jährige=608**, N Gymnasien=665, N Realschule=414, N Hauptschule=475, N Gesamtschule=313.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191. **Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	Jungen - Mädchen	10-12 jährige - 13-14 jährige	10-12 jährige - 15-18 jährige	13-14 jährige - 15-18 jährige	Gymnasium - Realschule	Gymnasium - Hauptschule	Gymnasium - Gesamtschule	Realschule - Hauptschule	Realschule - Gesamtschule	Hauptschule - Gesamtschule
Schule	<10%	12,38% ältere schlechter	9,61% ältere schlechter	<10%	17,48% Realschule schlechter	<10%	<10%	12,54% Realschule schlechter	11,98% Realschule schlechter	<10%
Familie	<10%	9,31% ältere schlechter	10,92% ältere schlechter	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
Andere Jugendliche	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
Alleine	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
Gesundheit	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	10,53% Gesamtschule schlechter	<10%	<10%	<10%
Nerven/ Laune	<10%	<10%	<10%	<10%	9,73% Schloß Holte/ Sennestadt schlechter	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
Alles zusammen	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	9,7% Hauptschule schlechter	<10%	<10%	<10%	<10%

Tab. 7.50 Unterschiede der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen zwischen den Items in der **Jugendlichenstichprobe (weiterführende Regelschulen)** im Hinblick Geschlecht, Alter und Schultyp; N Jungen=935, N Mädchen=932, N 10-12jährige=615**, N 13-14jährige=643**, N 15-18jährige=608**, N Gymnasien=665, N Realschule=414, N Hauptschule=475, N Gesamtschule=313.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

** Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

	Jungen - Mädchen	10-12 jährige - 13-14 jährige	10-12 jährige - 15-18 jährige	13-14 jährige - 15-18 jährige	Gymnasium - Realschule	Gymnasium - Hauptschule	Gymnasium - Gesamtschule	Realschule - Hauptschule	Realschule - Gesamtschule	Hauptschule - Gesamtschule
Zeit in der Schule	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD Gesamt mehr Zeit	1/4 - 1/2 SD Realsch. mehr Zeit	1/2 - 1 SD Gesamtsch. mehr Zeit	> 1 SD Gesamtsch. mehr Zeit
Zeit für Haus- aufgaben	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD Hauptsch. mehr Zeit	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD Hauptsch. mehr Zeit
Zeit mit der Familie	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD Hauptsch. mehr Zeit	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Zeit mit Freunden	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD Hauptsch. mehr Zeit	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Zeit alleine	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere mehr Zeit	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD
Zeit für den Schlaf	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD jüngere mehr Zeit	1/2 - 1 SD jüngere mehr Zeit	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 Gymn. mehr Zeit	1/2 - 1 SD Gymn. mehr Zeit	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD Realsch. mehr Zeit	1/4 - 1/2 SD Hauptsch. mehr Zeit

Tab. 7.51 Mittelwertunterschiede zwischen den Zeitangaben anhand der Standardabweichungen in der **Jugendlichenstichprobe (weiterführende Regelschulen)** im Hinblick Geschlecht, Alter und Schultyp; Jungen=935; N Mädchen=932, N 10-12jährige=615**, N 13-14jährige=643**, N 15-18jährige=608**, N Gymnasien=665, N Realschule=414, N Hauptschule=475, N Gesamtschule=313.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191. ** Bei einem Jugendlichen fehlte die Altersangabe.

7.2.2 Sehbehinderte Schülerinnen und Schüler

	Schule	Familie	Andere Jugendliche	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune	Seh- behinderung
Schule		1/2 - 1 SD	1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD
Familie	1/2 - 1 SD		<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD
Andere Jugendliche	1/2 - 1 SD	<1/4 SD		<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD
Alleine	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD		<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD
Gesundheit	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD		<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD
Nerven/ Laune	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD		1/4 - 1/2 SD
Seh- behinderung	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	

Tab. 7.52 Unterschiede zwischen den Mittelwerten der einzelnen Items anhand der Standardabweichungen in der **Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen**; N Sehbehinderte=88. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Schule	Familie	Andere Jugendliche	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune	Seh- behinderung
Schule		20,27%	16,59%	9,62%	<10%	<10%	15,91%
Familie	20,27%		<10%	10,65%	12,32%	16,85%	<10%
Andere Jugendliche	16,59%	<10%		<10%	<10%	13,17%	<10%
Alleine	9,62%	10,65%	<10%		<10%	<10%	<10%
Gesundheit	<10%	12,32%	<10%	<10%		<10%	<10%
Nerven/ Laune	<10%	16,85%	13,17%	<10%	<10%		12,49%
Seh- behinderung	15,91%	<10%	<10%	<10%	<10%	12,49%	

Tab. 7.53 Unterschiede zwischen den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der einzelnen Items in der **Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen**; N Sehbehinderte=88. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	11-14 jährige - 15-21 jährige
Schule	<1/4 SD	<1/4 SD
Familie	<1/4 SD	<1/4 SD
Andere Kinder	<1/4 SD	<1/4 SD
Alleine	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD jüngere schlechter
Gesundheit	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter
Nerven/ Laune	1/4 - 1/2 SD Mädchen schlechter	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter
Alles zusammen	<1/4 SD	<1/4 SD
Seh- behinderung	<1/4 SD	<1/4 SD

Tab. 7.54 Mittelwertunterschiede zwischen den Items anhand der Standardabweichungen in der **Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe; N Jungen=49, N Mädchen=39, N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	11-14 jährige- 15-21 jährige
Schule	<10'	10,05% ältere schlechter
Familie	<10'	9,88% ältere schlechter
Andere Jugendliche	<10'	<10'
Alleine	<10'	19,46% jüngere schlechter
Gesundheit	<10'	14,18% ältere schlechter
Nerven/ Laune	24,77% Mädchen schlechter	20,05% ältere schlechter
Alles zusammen	<10'	<10'
Sehbehinderung	9,31% Mädchen schlechter	<10'

Tab. 7.55 Unterschiede der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen zwischen den Items in der **Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe; N Jungen=49, N Mädchen=39, N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	11-14 jährige - 15-21 jährige
Zeit in der Schule	1/2 - 1 SD Mädchen mehr Zeit	<1/4 SD
Zeit für Haus- aufgaben	1/4 - 1/2 SD Mädchen mehr Zeit	<1/4 SD
Zeit mit der Familie	1/4 - 1/2 SD Jungen mehr Zeit	1/4 - 1/2 SD jüngere mehr Zeit
Zeit mit Freunden	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere mehr Zeit
Zeit alleine	1/4- 1/2 SD Jungen mehr Zeit	<1/4 SD
Zeit für den Schlaf	<1/4 SD	>1SD jüngere mehr Zeit

Tab. 7.56 Mittelwertunterschiede zwischen den Zeitangaben anhand der Standardabweichungen in der **Stichprobe der sehbehinderten Jugendlichen** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe; N Jungen=49, N Mädchen=39, N 11-14jährige=39, N 15-21jährige=49.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

7.2.3 Lern- und geistig behinderte Schülerinnen und Schüler

	Schule	Familie	Andere Kinder	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune
Schule		1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD
Familie	1/4 - 1/2 SD		1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD
Andere Kinder	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD		1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD
Alleine	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD		1/2 - 1 SD	<1/4 SD
Gesundheit	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD		1/2 - 1 SD
Nerven/ Laune	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	

Abb. 7.57 Unterschiede zwischen den Mittelwerten der einzelnen Items anhand der Standardabweichungen in der **Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen**; N=29. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Schule	Familie	Andere Kinder	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune
Schule		10,34%	<10%	27,58%	<10%	20,69%
Familie	10,34%		17,24%	17,24%	13,79%	10,35%
Andere Kinder	<10%	17,24%		<u>34,48%</u>	<10%	27,59%
Alleine	27,58%	17,24%	<u>34,48%</u>		<u>31,03%</u>	<10%
Gesundheit	<10%	13,79%	<10%	<u>31,03%</u>		24,28%
Nerven/ Laune	20,69%	10,35%	27,59%	<10%	24,28%	

Tab. 7.58 Unterschiede zwischen den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der einzelnen Items in der **Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen**; N=29. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	8-12 jährige - 13-18 jährige
Schule	<1/4 SD	<1/4 SD
Familie	<1/4 SD	1/2 - 1 SD ältere schlechter
Andere Kinder	<1/4 SD	<1/4 SD
Alleine	<1/4 SD	<1/4 SD
Gesundheit	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter
Nerven/ Laune	1/4 - 1/2 SD Jungen schlechter	1/2 -1 SD ältere schlechter
Alles zusammen	<1/4 SD	1/2 -1 SD ältere schlechter

Tab. 7.59 Mittelwertunterschiede zwischen den Items anhand der Standardabweichungen in der **Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe; N Jungen=12, N Mädchen=17, N 8-12jährige=13, N13-18jährige=16.

Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	8-12jährige - 13-18jährige
Schule	12,74% Mädchen schlechter	<10%
Familie	<10%	34,62% ältere schlechter
Andere Kinder	<10%	17,31% ältere schlechter
Alleine	11,27% Jungen schlechter	10,10% ältere schlechter
Gesundheit	<10%	9,62% ältere schlechter
Nerven/ Laune	23,04% Jungen schlechter	25,43% ältere schlechter
Alles zusammen	<10%	12,50% ältere schlechter

Tab. 7.60 Unterschiede der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen zwischen den Items in der **Stichprobe der lern- und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe; N Jungen=12, N Mädchen=17, N 8-12jährige=13, N 13-18jährige=16.
Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

7.2.4 Patientinnen und Patienten der Kinderklinik

	Schule	Familie	Andere Kinder/ Jugl.	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune	Krankheitsprobleme	Therapieprobleme
Schule		<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD
Familie	<1/4 SD		<1/4 SD	1/2 - 1 SD	<u>≥ 1 SD</u>	1/4 - 1/2 SD	<u>≥ 1 SD</u>	1/4 - 1/2 SD
Andere Kinder/ Jugl.	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD		1/2 - 1 SD	<u>≥ 1 SD</u>	1/2 - 1 SD	<u>≥ 1 SD</u>	1/2 - 1 SD
Alleine	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD	1/2 - 1 SD		<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD
Gesundheit	1/2 - 1 SD	<u>≥ 1 SD</u>	<u>≥ 1 SD</u>	<1/4 SD		1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD
Nerven/ Laune	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD		1/2 - 1 SD	1/4 - 1/2 SD
Krankheitsprobleme	1/2 - 1 SD	<u>≥ 1 SD</u>	<u>≥ 1 SD</u>	1/4 - 1/2 SD	<1/4 SD	1/2 - 1 SD		1/4 - 1/2 SD
Therapieprobleme	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/2 - 1 SD	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	1/4 - 1/2 SD	

Tab. 7.61 Unterschiede zwischen den Mittelwerten der einzelnen Items anhand der Standardabweichungen in der **Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik**; N=53. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Schule	Familie	Andere Kinder/ Jugl.	Alleine	Gesundheit	Nerven/ Laune	Krankheits- probleme	Therapie- probleme
Schule		<10%	15,09%	15,10%	18,87%	<10%	<u>33,96%</u>	<10%
Familie	<10%		<10%	15,10%	26,42%	<10%	<u>41,51%</u>	<10%
Andere Kinder/ Jugl.	15,09%	<10%		<u>30,19%</u>	<u>33,96%</u>	20,75%	<u>49,05%</u>	24,53%
Alleine	15,10%	15,10%	<u>30,19%</u>		<10%	9,44%	18,86%	<10%
Gesundheit	18,87%	26,42%	<u>33,96%</u>	<10%		13,21%	15,09%	9,43%
Nerven/ Laune	<10%	<10%	20,75%	9,44%	13,21%		28,30%	<10%
Krankheits- probleme	<u>33,96%</u>	<u>41,51%</u>	<u>49,05%</u>	18,86%	15,09%	28,30%		24,52%
Therapie- probleme	<10%	<10%	24,53%	<10%	9,43%	<10%	24,52%	

Tab. 7.62 Unterschiede zwischen den Häufigkeiten problematischer Einschätzungen der einzelnen Items in der **Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik**; N=53. Zur Definition der Unterschiede siehe Legende Seite 191.

	Jungen - Mädchen	Grundschulkinder (6-10jährige) Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige)
Schule	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD ältere schlechter
Familie	<1/4 SD	1/2 - 1 SD jüngere schlechter
Andere Kinder	<1/4 SD	<1/4 SD
Alleine	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD jüngere schlechter
Gesundheit	<1/4 SD	<1/4 SD
Nerven/ Laune	<1/4 SD	<1/4 SD
Alles zusammen	1/2 - 1 SD Mädchen schlechter	1/2 - 1 SD ältere schlechter
Krankheits- probleme	<1/4 SD	<1/4 SD
Thearpie- probleme	<1/4 SD	1/4 - 1/2 SD jüngere schlechter

Tab. 7.63 Mittelwertunterschiede zwischen den Items anhand der Standardabweichungen in der **Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe (Grundschulkinder versus Jugendliche an weiterführenden Regelschulen); N Jungen=34, N Mädchen=19, N Grundschulkinder (6-10jährige)=38, N Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige)=15

	Jungen - Mädchen	Grundschulkindern (6-10jährige) Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige)
Schule	11,30% Jungen schlechter	<10%
Familie	<10%	28,95% jüngere schlechter
Andere Kinder	<10%	9,12% jüngere schlechter
Alleine	10,22% Jungen schlechter	<10%
Gesundheit	<10%	<10%
Nerven/ Laune	11,92% Jungen schlechter	<10%
Alles zusammen	21,52% Mädchen schlechter	13,62% ältere schlechter
Krankheits- probleme	17,80% Mädchen schlechter	<10%
Thearpie- probleme	17,80% Jungen schlechter	15,45% jüngere schlechter

Tab. 7.64 Unterschiede der Häufigkeiten problematischer Einschätzungen zwischen den Items in der **Stichprobe der Kinder und Jugendlichen in der Kinderklinik** im Hinblick auf Geschlecht und Altersgruppe (Grundschulkindern versus Jugendliche an weiterführenden Regelschulen);
N Jungen=34, N Mädchen=19, N Grundschulkindern (6-10jährige)=38, N Jugendliche an weiterführenden Regelschulen (10-15jährige)=15

7.3 Kommentare auf den Jugendlichenfragebögen

7.3.0 Vorbemerkungen

Im Folgenden sollen alle Kommentare/ Bemerkungen, die die Jugendlichen auf den Fragebögen aufschrieben, im Original wiedergegeben werden. Da auf den Kinder-ILK-Fragebögen kein Platz für Bemerkungen vorgesehen war, stammen die Kommentare aus den drei Stichproben, in denen die Jugendlichenversion verwandt wurde (weiterführende Regelschulen, Sehbehinderte, Kinderklinik). Die Rechtschreibfehler der Jugendlichen wurden sämtlich übernommen.

Die Kommentare sind nach den verschiedenen Stichproben geordnet. Innerhalb der Stichproben werden zunächst Kommentare aufgeführt, die sich vor allem auf eines der sieben Items beziehen. Die Items „Andere Jugendliche“ und „Alleine“ werden dabei unter dem Oberbegriff „Freizeit“ zusammengefasst. Nach den Items folgen noch einige weitere Kategorien, denen Kommentare zugeordnet werden, diese sind im Einzelnen die Bereiche „Wohnort“, „Zeitangaben“, „Kommentare zum Bogen“, „Selbstcharakterisierungen“ und „Sonstiges“.

In der Stichprobe der sehbehinderten Schülerinnen und Schüler kommen einige der Kategorien nicht vor, ansonsten gilt auch hier dieselbe Ordnung wie in der Regelschulstichprobe. In der Stichprobe der Kinderklinik gab es leider nur einen einzigen Kommentar.

Die hinter den Kommentaren in Klammern aufgeführten Zahlen geben die Bewertungen der Items und die Einschätzungen der Zeitangaben des jeweiligen Jugendlichen in der Reihenfolge des ILK an. Zuvor werden Geschlecht (m=männlich, w=weiblich) und Alter des jeweiligen Jugendlichen genannt.

7.3.1 Regelschulen

7.3.1.1 Schule

- Mehr Aktivitäten sollten auf der Schule angeboten werden. Die Hausaufgaben sollte man lieber in der Schule machen. (m, 13 Jahre; 2-1-1-1-1-1-1; 6 – 0,5 – 0 – 4,5 – 1,5 – 9,5Std.)
- In dieser Schule müsste mehr Aktivitäten geben. Und man müsste jeden Tag um 9 Uhr morgen in der Schule sein. (m, 14Jahre; 3-2-3-1-2-2-3; 6 – 1,5 – 4,5 – 4 – 3 – 10,5Std.)
- Wenn manche Lehrer ihren Beruf an der R.O.S. ernstnehmen würden, würde der Unterricht eventuell mehr Spaß machen. Ansonsten finde ich unser System Scheiße!“ (m, 14 Jahre, 3-3-3-3-3-1-2; 4,5 – 0,5 – 1 – 3,5 – 7 – 5,5Std.)
- Schule und Hausaufgaben gehen mir auf den Geist. Ich brauche mehr Freizeit. (m, 14 Jahre; 3-3-2-1-1-4-1; 6 – 0,3 – 0 – 1,5 – 7 – 8Std.)
- In der Schule ist es eigentlich nicht so schwer wenn man aufpaßt, aber manche Schüler sind doof und ärgern einen. Das sollte man verhindern. (w, 12 Jahre; 2-2-1-3-1-2-3; 6 – 0,3 – 1 – 4 – 4 – 7Std.)
- Die Schule ist echt zu lang, 8 Std. an einem Tag ist scheiße. (m, 14 Jahre; 3-1-1-2-2-3-2; 8 – 1 – 0,5 – 1,5 – 2 – 9 Std.)
- Wir müssten mehr Fußball- und Völkerballtermine im Jahr haben (m, 14 Jahre; 2-2-2-2-2-2-2; 5,5 – 1,5 – 2 – 4 – 3 – 10 Std.)
- Die Schule ist echt zum Kotzen zu lang, 8Std an einem Tag ist scheiße. (m, 14 Jahre; 3-1-1-2-2-3-2; 8 – 1 – 0,5 – 1,5 – 2 – 9Std.)
- Ich finde das unser Sportlehrer ekelhaft ist. Er guckt uns in Sport immer so an. (w, 14 Jahre; 2-2-1-3-3-3-3; 8 – 2 – 1- 2 – 2 – 8Std.)
- Ich finde das unser Sportlehrer ekelhaft ist. Er guckt uns in Sport immer so an (w, 12 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 8 – 0 – 1 – 3 – 2 – 10 Std.)
- Ich stimme den beiden die über unseren Sportlehrer was gesagt haben zu. (w, 12 Jahre; 2-2-1-3-1-2-2; 8 – 1 – 1 – 3,5 – 1 – 8 Std.)
- Ich finde einen Lehrer egelhaft und manche Lehrer motzen nur rum. (w, 13 Jahre; 2-1-1-2-1-2-2; 8 – 2 – 1 – 4 – 2 – 10 Std.)
- Die Schule ist zu banal. (w, 11 Jahre; 1-1-1-2-1-1-2; 8 – 0 – 5,5 – 3 – 3 – 9Std.)
- Mir geht es in der Schule im Unterricht sehr gut und aber meine Nachbarin nervt mich seher. Es hat mir spa'gemacht, euch zu helfen (w, 11 Jahre; 3-1-2-1-2-3-2; 5 – 2 – 1,25 – 4 – 3 – 7Std.)
- Einige Lehrer gehen mir gewaltig auf die Sänkel (aber nicht alle) Trotzdem hasse ich die Schule Tschüss (m, 14 Jahre; 5-1-2-3-1-3-2; 6 – 0,15 – 0,5 – 4,5 – 2 – 12Std.)
- Ich hasse maschen Lehre zu beispiel wenn anderen schulkameraden immer reden dann kriegen wir auch erger und kriegen wir auch Hausaufgaben. Ich komme aus Italien. Tschüss Ciao (m, 13 Jahre; 5-1-2-1-1-3-1; 6 – 1 – 0,5 – 5 – 2 – 12Std.)
- Hausaufgaben mache ich manchmal, weil wir Hausaufgaben in der Schule machen (w, 16 Jahre; 3-3-1-2-2-2-5; 4 – 0 – 1 – 8 – 1 – 8 Std.)
- Mathe ist zu schwer. Die Menge der Hausaufgaben ist OK. Lehrer sind nett. Viele Freunde. Wenige gute Freunde. (m, 14 Jahre; 3-1-2-3-2-2-2; 5 – 0,5 – 3 – 5 – 1,5 – 9Std.)
- Meine Lieblingsschulstunden sind Musik, Sport und im Moment auch Mathe. (w, 12 Jahre; 3-1-3-2-1-1-1; 6 – 0,45 – 2,5 – 2,5 – 1,5 – 17Std.)

- Meine Lieblingsstunden sind Musik, Sport und im moment auch Mathe. (w, 12 Jahre; 3-1-3-2-1-1-1; 6 – 0,75 – 2,5 – 2,5 – 1,5 – 17 Std.)
- In der Schule gibt es Kinder die schlimme Sachen machen z.B. mit einem Messer bedrohen oder Feuer legen ob im Klassenraum in den Pausen oder die Toiletten in den Stunden aber gut finde ich das unsere Schule schon ein Flohmarkt und von jedem Schüler eine bis zwei Mark eingesammelt hat dan kommt rund 800-1000 DM. zusammen und das haben wir der Kinderkrebshilfe gespendet Das projekt hieß wir setzen ein zeichen. (w, 12 Jahre; 2-1-1-2-1-1-2; 7 – 1 – 8 – 3 – 0,3 – 10 Std.)
- Die Schule ist mir viel zu brutal viele, ganz besonders die Jungen zwischen der 6- bis 10. Klasse sind schlimm sie klauen und verbrügeln andere. Es ist garnicht schön alleine rum zu gehen! (w, 12 Jahre; 4-1-5-1-4-3-3; 7 – 0,5 – 2 – 3 – 2 – 9,5 Std.)
- Ich bin froh, wenn ich die Schule endlich beendet habe. Danach beginnt ein neuer Lebensabschnitt für mich. Ich mache eine Ausbildung, auf die ich mich sehr freue. (m, 16 Jahre; 3-1-2-1-1-3-2; 6 – 0 – 3 – 4 – 3 – 8 Std.)
- Ich bin froh wenn die Schule vorbei ist! (m, 15 Jahre; 3-1-1-1-2-3-2; 10 – 0,1 – 2 – 5 – 5 – 6 Std.)
- Montag ist der abgefückteste Tag in der Woche da davor das geile Wochenende war. Ich bin froh wenn die Schule vorbei ist. (m , 18 Jahre; 3-2-1-3-2-2-1; 8 – 0,1 – 1 – 1,5 – 1,5 – 5,5 Std.)
- Mir ging es besser wenn XXX nicht bei mir in der Klasse wäre, er nervt total. (m, 14 Jahre; 2-2-1-3-3-2-2; 7 – 1,5 – 2 – 2 – 3,5 – 9,5 Std.)
- Was ich an der Schule nicht mag: Hausaufgaben!!! Schule macht manchmal ganz schön Stress! Und den Stress zu Hause... Hat man mit einem Mädchen in der Klasse Streit, hat man plötzlich mit allen Mädchen aus der Klasse Streit! Voll ätzend !!!! (w, 14 Jahre; 2-2-2-1-1-2-2; 7 – 2 – 0,5 – 2 – 4,5 – 8 Std.)
- An der Schule finde ich blöd: Unsere Englischlehrerin Frau XXX und Kinder aus anderen Klassen, die mich abundan ärgern. Manchmal nerven mich auch ein parr Mädchen und Jungen aus meiner Klasse die ich am liebsten loswerden will. Frau XXX stellt einen als blöd hin und macht ihn seelisch fertig!! (m, 14 Jahre; 3-2-1-1-3-2-1; 6 – 1,5 – 1 – 6,5 – 2,5 – 8 Std.)
- Im letzten Schuljahr hab ich sehr viel Mist gebaut. Seitdem komm ich in der Schule nicht mehr so gut klar. m, 14 Jahre; 4-1-3-4-3-2-4; 4,5 – 1 – 2 – 4 – 3,5 – 9 Std.)
- Im Gegensatz zum letzten Jahr, sehr gesteigert im Schulleben (m, 13 Jahre; 2-1-1-1-2-3-1; 6 – 0,5 – 2 – 5 – 1,5 – 9 Std.)
- Mich stört es das die Lehrer viel zu viel von uns verlangen, erst in der Schule der ganze mißt, dann noch Hausaufgaben, und dann schreiben wir auch noch 3 Arbeiten im halbjahr. Die verlangen einfach zu viel von uns. Es dürfte nicht so streßig sein, sie müßten alles ruhiger angehen, mehr Freizeit lassen. Wir können doch nicht nur Schule im Kopf haben, daß ist einfach zu viel. (w, 14 Jahre; 3-1-1-2-2-3-3; 6 – 0,25 – 1 – 4,5 – 3 – 8 Std.)
- Ich finde Schule ziemlich streßig, der Unterricht geht ja noch aber nachher noch den halben Tag an Hausaufgaben, das ist zuviel. Deshalb mache ich nur die allerwichtigsten Hausaufgaben. Den für Arbeiten lernen muß man ja auch noch. Ich mache die Hausaufgaben dann in den Pausen oder im Bus! (w, 14 Jahre; 3-1-1-2-2-3-3; 6 – 0,25 – 1 – 4,5 – 3 – 7,5 Std.)
- Die Schule geht mir manchmal voll auf den sack. Meistens wenn die Lehrer/ in so aggressiv sind. Und wenn sich einer aus der Klasse mich schlagen will und er man sich stark fühlt wenn seine freunde dabei sind. Peace from... (m, 14 Jahre; 3-1-2-2-1-1-1; 5 – 1 – 2 – 4 – 4 – 6,5 Std.)

- Meine Noten sind in manchen Fächern sehr schlecht. Ich habe keine Geschwister (w, 12 Jahre; 3-1-2-2-2-1; 6 – 0,5 – 2 – 6 – 3 – 7 Std.)
- Ich finde (manche) Lehrer könnten den Schülern ein bisschen mehr erlauben. meine Schwester ist blöd. (m, 12 Jahre; X-2-1-1-2-1-2; 5,5 – 0,75 – 2 – 2,5 – 2 – 8 Std.)
- An der Schule finde ich nicht gut, dass alles was man tut so genau gewertet wird, weil man dann immer so schnell gefährdet sein kann. (3-4-1-2-2-3-3; 6 – 0,5 – 0,5 – 2 – 4 – 7 Std.)
- Ich hasse die Schule. Mit meinen Eltern komme ich gut zurecht. Mich stört in der Schule die Lehrer. Mit meinen Freudinen komme ich gut zurecht. (w, 11 Jahre; 3-2-2-3-2-2-X; 8 – 0,5 – 5 – 4 – 2 – 11 Std.)
- Das wir 8 Stunden haben, Das wir so schwere Taschen haben. (w, 11 Jahre; 2-1-2-3-1-1-1; 8 – 0,5 – X – 3 – 4 – 10 Std.)
- Unsere Lehrer sind fast alle beschissen, behindert sind auch die meisten. Die meisten sind große Arschlöcher, Aber manche sind eigndlich ganz nett, aber Her XXX gehört zur neckerdiven Seite. Her XXX ist die größte Mistgeburt der Welt ein flachfixer einfach eine Mistgeburt. (m, 10 Jahre; 2-1-1-3-3-2-1; 8 – 1 – 3 – 8 – 2 – 8 Std.)
- Unsere Lehrer/in sind teilweise ziemlich doof, asozial und Arschlöcher. Die meisten sind Flachfixer und machen langweiligen Unterricht. Doch es gibt auch gute. aber Herr XXX gehört zu der negativen Art. XXX ist die größte Mistgeburt, ein Zuhälter, ein Hurensohn, ein Nutenfiker. Das reicht mit den Beleidigungen. (m, 11 Jahre; 2-1-1-3-3-2-1; 8 – 1 – 3 – 8 – 2 – 8,5 Std.)
- In der Schule gibt es einen Lehrer. Obwohl ich nicht's gegen ihn habe. Meine Freunde nennen mich wegen ihm mich pauker honey (m, 11 Jahre; 1-2-2-1-2-1-1; 8 – 3 – 7 – 1,5 – 4 – 12 Std.)
- Die Schule bringt mich noch um oder macht mich zum Alkoholiker (m, 16 Jahre; 3-2-2-1-2-5-4; 8 – 1 – 0,1 – 8 – 5 – 1 Std.)
- Die Schule ist das letzte. Den Schülern wird keine Freiheit gegeben. Sie kennen nicht einmal ihre Rechte. Es sind viele Lehrerinnen sexistisch z.B. Frau XXX Sie ist das letzte. Der Direktor macht das was er will. Man hat es nur als Streber gut und in den 5. bis 8. Klassen. Fuck off ... [Name der Schule] (m, 17 Jahre; 3-3-2-1-1-3-3; 5,5 – 2 – 3 – 2,5 – 4 – 7 Std.)
- Wir haben viel zu viel schule. Und zu viele Hausaufgaben. (m, 14 Jahre; 4-1-2-5-2-2-2; 6 – 1,5 – 5 – 3 – 1 – 8 Std.)
- Die Lehrer gehen mir meistens auf den Wecker. Das einzig gute an der Schule sind die Kumpels. (m, 14 Jahre; 3-1-1-1-1-1-1; 6 – 0,08 – 1 – 5 – 4 – 8 Std.)
- Ich bin zu viel mit der Schule beschäftigt. (w, 13 Jahre; 2-1-2-2-2-3-2; 6 – 1 – 2 – 4 – 3 – 8 Std.)
- Lehrer müssen in Zukunft genauso wie Schüler überprüft werden. Der Fragebogen ist ziemlich gut aufgeteilt. (w, 16 Jahre; 3-4-2-1-5-3-3; 6 – 1 – 0,5 – 1 – 9,5 – 6 Std.)
- Wenn ich in einem Fach gute Noten schreiben will, muß ich oft zu Hause viel dafür machen. In der Freizeit spiele ich Fußball oder Computer. (m, 14 Jahre; 3-1-1-2-1-2-2; 6 – 2 – 1 – 3 – 3 – 8 Std.)
- Thema Schule: Ich komme vom Gym. XXX und würde wirklich jedem abraten dort hinzugehen. Was dort an Lehrern so herumläuft ist schon traurig... XXX wird seinem schlechten Ruf auf jeden Fall gerecht. (m ,16 Jahre; 3-2-2-1-3-2-2; 6 – 3 – 1 – 3 – 5 – 6 Std.)
- Ich komme in der Schule gut klar, obwohl ich eher wenig zu Hause mache. Die meiste Zeit in meiner Freizeit häng ich mit meinen Freunden ab oder fahre Skateboard. (m, 14 Jahre; 2-1-1-4-3-2-X; 5 – 0,5 – 1 – 4,5 – 1,5 – 8 Std.)

- Stressig in der Schule immoment, freue mich schon auf die Ferien! w, 14 Jahre; x-2-3-4-2-3-3; 6,5 – 1 – 3,5 – 5 – 1 – 7,5 Std.)
- Im Moment ist es alles ziemlich stressig mit der Schule, ... Ich hab nicht so viel Zeit für die Freizeit. Aber in den Ferien wird das sicher anders. (w, 13 Jahre; 3-2-3-4-3-3-2; 7 – 1,5 – 3 – 4,5 – 1 – 8 Std.)
- Zur Zeit geht es mir eigentlich ganz gut. Die Schule klemmt zwar in manchen Fächern aber das die Versetzung von der Schule gefährdet ist, steht nicht an. (w, 13 Jahre; 3-2-1-3-2-2-2; 6 – 1,25 – 3,5 – 4,25 – 1 – 8,5 Std.)
- Schwimme 4- wöchentlich im Verein. Noten sind eher im Bereich 3 bis 4- ! Spiele Klavier. (w, 14 Jahre; 2-1-2-4-1-2-2; 6 – 1,5 – 2,5 – 3,5 – 2 – 8,5 Std.)
- Mich nerven einige Lehrer/ Innen und die vielen Hausaufgaben (m, 14 Jahre; 2-1-1-2-2-1-2; 6 – 1,5 – 2 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Mich nerven die Tests (nicht Arbeiten) in der Schule und die vielen Hausaufgabe. (w, 14 Jahre; 2-2-2-1-3-3-2; 7 – 2 – 2 – 2 – 3 – 8 Std.)
- Die Schule ist manchmal sehr stressig ! (w, 12 Jahre; 3-2-3-3-2-3-2; 6 – 0,3 – 2 – 2,5 – 3,5 – 10 Std.)
- ständig blaue Flecken vom Sport Kunst ist cool. Die Schule ist uns zu kahl (w, 12 Jahre; 3-2-1-3-3-3-2; 6,5 – 0,5 – 2,5 – 3,5 – 0,75 – 9,5 Std.)
- doofer Sportunterricht; ich skate gerne (2-X-2-1-2-2-2; 6 – 0,5 – X – 2 – 2 – 9 Std.)
- doofer Sportunterricht. Ich spiele gern Fußball. (m, 12 Jahre; 3-X-2-1-2-2-2; 6 – 0,5 – X – 2 – 2 – 9 Std.)
- An der Schule finde ich nicht so gut, dass man immer so früh aufstehen muss, und dass es oft so viele Hausaufgaben aufgibt. Gut ist, dass man sich mit seinen Freunden trifft und dass man etwas lernen kann. (w, 12 Jahre; 2-1-1-1-2-2-2; 6 – 1,5 – 3 – 3 – 2 – 10 Std.)
- An der Schule gefällt mir nicht: Das frühe aufstehen und die Hausaufgaben. (w, 12 Jahre; 2-1-2-2-2-2-2; 6 – 1 – 1 – 2 – 3 – 9 Std.)
- Ich hasse Herrn XXX (Musiklehrer) (m, 11 Jahre; 2-2-1-2-3-2-2; 6 – 1 – 3 – 3 – 3 – 9 Std.)
- Ich gehe gerne schwimmen und ich fahre Inlineskates. Meine Schwester nervt manchmal. Frau XXX ist sehr streng das finde ich nicht so gut. Die Hausaufgaben nerven mich manchmal weil sie so viele sind. Wenn ich Hausaufgaben mache darf ich immer nicht aus dem Zimmer das mag ich nicht. (w, 10 Jahre; 2-1-1-3-2-1-1; 6 – 0,5 – 1,5 – 1,5 – 3,5 – 10 Std.)
- In der Schule finde ich es zur Zeit gut. Am meisten Spaß machen mir die Freistunden. (w, 11 Jahre; 1-1-1-3-2-3-2; 6 – 1 – 2 – 3 – 2 – 11 Std.)
- Ich komme mit ein paar Mitschülern nicht klar. (m, 12 Jahre; 2-1-1-3-2-1-2; 5 – 1 – 3 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Bei manchen Fächern ist mir total langweilig. (w, 10 Jahre; 2-1-1-1-2-3-1; 5,5 – 0,75 – 2,5 – 4,5 – 1 – 9 Std.)
- In der Zeit wo ich in der Schule bin sind manche Stunden langweilig. Der Test war super. (w, 10 Jahre; 3-1-1-3-1-2-1; 5,5 – 0,5 – 3 – 2 – 9,5 Std.)
- Ich bin froh das ich einen netten Klassenlehrer habe. Meine restlichen Lehrer gefallen mir auch. Nur die Sportlehrerin macht immer Mädchensachen. (m, 11 Jahre; 2-2-3-1-2-2-1; 5,5 – 1,5 – 1,5 – 1,5 – 6 – 9 Std.)
- Zur Zeit Hausarrest aufgrund eines „Blauen Briefes“ (m, 17 Jahre; 4-3-2-2-2-3-2; 6 – 1,5 – 2 – 0 – 6,5 – 8 Std.)
- Es ist doof, dass die Schule so viele Hausaufgaben aufgibt. Ich denke dass ich in guter Verfassung bin. (w, 11 Jahre; 1-1-1-1-1-1-1; 6 – 1 – 2 – 3,5 – 4,5 – 9,5Std.)

- Ich glaube es geht mir gut, nur in der Schule nicht. (w, 11 Jahre; 2-1-1-1-12-1; 6 – 1 – 3 – 4; 5 – 2 – 7Std.)

7.3.1.2. Familie

- Ich bin eigentlich immer mit meiner Schwester zusammen (gemeinsame Freunde, Freizeit, Hobby). Meine Eltern sind beide berufstätig. (1-2-1-3-3-2-4; 6 – 1 – 2 – 3 – 2 – 8,5Std.)
- Ich bin im Fußballverein. Meine Eltern haben sich getrennt. (w, 10 Jahre; 3-3-4-1-4-4-4; 6 – 0,5 – 4 – 6 – den Rest Std.)
- Ich spiele gerne mit meinen Freunden. Ich ärger mich manchmal mit meinem Bruder eine Schwester habe ich auch aber mit der ärger ich mich nicht, weil sie ist 27 Jahre. Es gibt auch Tage wo ich mich mit meinen Eltern nicht ganz so gut verstehe. (m, 11 Jahre; 3-1-2-3-1-3-2; 6 – 1 – 2 – 3 – 2 – 11Std.)
- Ich mag gerne Englisch. Ich spiele gerne mit meinen kleinen Geschwistern. (w, 12 Jahre; 3-2-2-2-3-2-3; 6 – 1 – 6 – 4 – 1 – 6Std.)
- Ich gehe in der Woche in vier Vereine. In schwimmen, Flöten, roteskreuz und in Selbstverteidigung. Mit meiner Mutter und Schwester bin ich nur beim Mittagessen so richtig zusammen weil ich immer auf Achse bin, Außer am Wochenende. Abends bin ich auch mit ihnen zusammen. Ich finde diesen Fragebogen gut und das sie so was überhaupt fragen. (w, 11 Jahre; 2-2-1-3-2-3-2; 6 – 2,5 – 1,5 – 3 – 2 – 9,5Std.)
- Meine Hobbies sind: Handball, klettern, schwimmen, malen Seidenmalerei und sägen. Ich habe einen kleinen und nervigen Bruder. (w, 11 Jahre; 1-1-1-1-1-1-1; 6 – 0,5 – 2 – 1 – 2 – 10Std.)
- ich gucke ca. 1 Stunde fern. Ich zanke mich manchmal mit meinem Bruder. Ich muss mein Zimmer mit meinem Bruder (9Jahre). (w, 11 Jahre; 2-1-2-3-2-1-1; 6 – 1,5 – 2 – 3 – 1 – 9,5Std.)
- Wir (ich und meine Eltern) haben ein Pflegekind angenommen, einen Jungen. Er ist 8 Jahre alt. Und ist auch Psychisch gestört, darum bin ich in letzter Zeit ein bisschen genervt. (w, 11 Jahre; 2-1-1-1-2-2-1; 6 – 1 – 1 – 4 – 0,25 – 10,5Std.)
- Es geht mir eher gut besonders zu Hause mit Hund, Familie usw. Was ich in der Schule nicht so behaupten kann. Aber in Verhaltensweisen mit Freunden habe ich keine Probleme, auch in der Familie nicht. (m, 12 Jahre; 1-1-2-3-2-2-1; 6 – 1,5 – 2 – 5 – 2 – 6Std.)
- Lebenslängliche Behandlung bei der Mutter (Dipl. Psych.) (m, 15 Jahre; 2-1-2-1-1-2-2; 6 – 0,5 – 3 – 3 – 1,5 – 10Std.)
- Ich fühle mich pudelwohl zuhause. (w, 10 Jahre; 3-1-3-1-1-1-1; 5,5 – 0 – 4 – 6 – 2 – 0Std.)
- Zur Beziehung mit Familienmitgliedern: mien Eltern sind geschieden: zu meinem Vater ist der Kontakt „sehr schlecht“ (w, 16 Jahre; 2-3-2-2-2-3-4; 6,5 – 2,5 – 1 – 1,5 – 5 – 8Std.)
- Mein Vater quält meine Mutter und mich, seid ich 9 Jahre alt bin. Da sie geschieden sind, habe ich die Hälfte meiner Familie verloren. Da ich mit mir selber und meinem Leben nicht mehr klar komme, würde ich mich am liebsten umbringen. (w, 15 Jahre; 2-3-2-2-3-4-4; 8 – 1 – 2 – 4 – 0,5 – 7Std.)
- mit meiner Mutter steh ich sehr schlecht (w, 12 Jahre; 3-1-1-2-2-2-3; 8 – 1,5 – 2 – 3,5 – 1 – 8Std.)
- Mir geht es sehr gut. Und habe eine Freundliche Familie. (w, 11 Jahre; 3-1-2-2-1-1-3; 8 – 2 – 0 – 5 – 1 – 9Std.)
- Ich habe viele Geschwister und Tiere mit denen ich mich beschäftigen kann, aber auch Freunde. (w, 13 Jahre; 3-1-2-3-2-2-2; 7 – 0 – 5,5 – 4,5 – 1 – 9,5Std.)

- Ich habe wirklich ein sehr gutes Verhältnis zu meinen Eltern. Es fällt mir aber im Moment schwer in der Schule. Freunde sind mir sehr wichtig! Manche Lehrer verstehen uns Schüler oft nicht! (w, 13 Jahre; 3-1-1-3-2-2-2; 8 – 0,5 – 0,15 – 14 – 2 – 6 Std.)
- Mein Vater quält meine Mutter und mich, seid ich 9 Jahre alt bin. Da sie geschieden sind, habe ich die Hälfte meiner Familie verloren. DA ich mit mir selber und meinem Leben nicht mehr klar komme, würde ich mich am liebsten umbringen. (w, 15 Jahre; 2-3-2-2-3-4-4; 8 – 1 – 2 – 4 – 0,5 – 7 Std.)
- Mit meiner Mutter steh ich sehr schlecht (w, 12 Jahre; 3-1-1-2-2-2-3; 8 – 1,5 – 2 – 3,5 – 1 – 8 Std.)
- Manchmal finde ich es nicht gut, wenn ich etwas verliere das ich dann einmal reiten ausfallen lassen muß. (w, 11 Jahre; 1-1-1-1-1-2-1; 8 – 1 – 3,5 – 4,5 – 6,5 – 9 Std.)
- Meine Eltern schimpfen mich immer aus. Meine Mutter fäng immer mich auszuschimpfen wen ich vom Selbstverteidigungskurs wieder komme und mein Bruder mist gebaut hat und ich mich dazusetze bekomme ich immer den erger. I hatte eine Katze die hatte vier Junge alls ich die letzten beiden weg hatte wurde die Katzen Mutter Tod gefahren. Mein Opa ist schon mal eine Blutarder im Kopf geplast und hat Nierenkrebs und Brustkrebs. (w, 12 Jahre; 3-4-2-2-2-5-4; 6 – 2 – 3 – 4 – 1 – 8 Std.)
- Mir geht es sehr gut zu Hause. (m, 13 Jahre; 2-2-3-2-1-1-3; 6 – 1 – 1 – 4 – 4 – 8 Std.)
- Ich versuche in jeder Zeit top-fit zu sein, in der Schule sogar im Privatleben z.B. auch bei meinen Hobbys. Zu Hause fühle ich nur, das ist mein Schlafplatz und wo ich mein Essen bekomme. Das Leben in der Familie ist sehr schwer. (m, 17 Jahre; 2-4-1-1-2-2-3; 6 – 1 – 0,5 – 5 – 2 – 9,5 Std.)
- Im moment bin ich schlechter in der Schule weil meine Eltern sich schieden lassen wollen. Und ich komme noch nicht damit klar. (m, 13 Jahre; 3-3-3-5-3-4-4; 6 – 2 – 3,5 – 1 – 0,5 – 9 Std.)
- Manchmal streite ich mich mit meiner Mutter ich habe noch eine schwester sie ist älter sie kriegt fast nie ärger meistens bin ich diejenige die ärger bekommt. Entweder haut sie mir auf den Po oder sie gibt mir ein Backfeige. Meine Eltern sind geschieden und das finde ich voll scheiße, ich wohne jetzt bei meiner Mutter und Meine Schwester auch. Ich habe ein Freund und der wohnt auch bei mir er ist mein Nachbar und der ist voll nett. (w, 12 Jahre; 3-3-2-4-3-3-3; 7 – 0,75 – 1 – 4 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Zur Zeit habe ich keine größeren Probleme, da ich etwa vor 2 Monaten in ein Heim gekommen bin. Vorher gab es sehr große Probleme mit meinen Eltern was mich nervlich fertig machte. Heute ist für mich ein guter Tag, denn ich habe Geburtstag und werde 16 Jahre alt! Eine Zeit lang waren meine Clique ein „Elternersatz“ für mich. Jetzt klappt es langsam besser mit meinen Eltern. (m, 16 Jahre; 3-4-1-2-3-3-2; 3 – 1 – 2 – 7 – 4 – 6,5 Std.)
- Ich habe mit meinem älteren Bruder (19) ein Zimmer zusammen, schon seitdem er klein ich klein war. Wir verstehen uns gut, aber streiten auch viel. Ich bin eine lustige Person. (w, 14 Jahre; 3-2-2-1-4-5-3; 6 – 1 – 2 – 4 – 3 – 8 Std.)
- Ich habe öfters mit meiner Schwester Streit. Sie nervt mich total. In meiner Freizeit gehe ich sehr oft angeln. Außerdem finde ich diesen Bogen gut. (m, 14 Jahre; 2-2-2-1-2-2-2; 5 – 0,25 – 0,75 – 2 – 7 – 9 Std.)
- Ich habe ein gutes Verhältnis zu meinen Eltern, doch haben sie eher selten Zeit für mich. Mit meinen Geschwistern habe ich kein gutes Verhältnis !! (w, 13 Jahre; 3-3-1-5-4-4-3; 7 – 1 – 2 – 4 – 2 – 8 Std.)

- Zu der Frage: Wie gut ist Deine Beziehung zu anderen Familienmitgliedern... Bei der Frage habe ich die Beziehung zu meinen Eltern angekreuzt. Die Beziehung zu meiner Schwester ist noch schlechter als sehr schlecht. (w, 15 Jahre; 4-3-1-1-3-3-4; 6 – 1 – 2,5 – 1,5 – 4 – 8,5 Std.)
- Ich kann meine Schwester nicht ab. (m, 13 Jahre; 3-3-2-1-3-2-2; 7 – 1 – 2 – 4 – 2 – 8 Std.)
- Beim „Schlafen“ sind es 9 Stunden, aber ich liege häufig wach. Ich finde es absolut schrecklich, wenn Mütter über eine sehr gute Leistung nur sagen: „Das habe ich erwartet.“ oder „Ja, ich weiß, dass du das kannst.“ Ich kann es auch nicht leiden, wenn meine Mutter irgendwelche Gedanken in mich hineininterpretiert, die ihr passen, die ich aber gar nicht denke!!! Ich liebe Tiere und hätte gern ein Islandpony, aber meine Mutter hält mich für zu jung. Ich habe einen Hund und eine Katze, aber meine Schwester kann meine Katze nicht leiden. (w, 13 Jahre; 2-1-2-2-2-3-3; 6 – 1,5 – 1,5 – 1 – 2 – 9 Std.)
- Naja, mit meiner Familie verstehe ich mich eher nicht! Es ist nämlich so, meine Eltern trennten sich vor sechs Jahren (später) (geschieden) weil meine Mutter einen anderen Mann kennengelernt hat. Und genau er ist das Problem! Er mischt sich ein, er besteht darauf, dass ich ihn immer freundlich begrüße. Seit vier Wochen rede ich nicht mehr mit ihm! Ich will ihn einfach nicht akzeptieren! Ich hasse ihn! Er ist wie ein Fremder für mich! Irgendwie geht es wohl! Ich fand diese Umfrage wirklich gut! (w, 14 Jahre; 1-3-1-2-2-2-1; 6 – 1,5 – 1,5 – 4 – 2 – 9 Std.)
- Mit meiner Familie komme ich eigentlich ganz gut zurecht. Es ist klar, dass es mal Streit gibt. Meine Eltern sind geschieden, und ich bin sehr froh, dass ich mich mit dem neuen Lebensgefährten meiner Mutter verstehe. Ich finde es gut, dass ab und zu solche Umfragen gemacht werden !!! (w, 15 Jahre; 2-2-1-2-1-2-1; 6 – 1,75 – 2,5 – 4,5 – 1,5 – 10 Std.)
- Bei den Aktivitäten mit den Eltern/ Geschwistern ändert es sich sehr oft. Manchmal verbringe ich am Tag 4-5 Std. mit meiner Mutter und manchmal so gut wie keine Zeit. Zu meinem Bruder habe ich kaum Kontakt und meinen Vater sehe ich auch eher selten. (w, 15 Jahre; 2-3-2-2-3-3-3; 6 – 2 – 1 – 3 – 4 – 8 Std.)
- Ich gucke meist Fern, aber daß kann ich leider meistens nicht alleine sondern mit meiner Family. (w, 14 Jahre; 2-3-2-2-2-3-3; 7 – 0,5 – 1,5 – 4 – 3 – 8 Std.)
- Mich nerven Hausaufgaben, und das ständige Einmischen meiner Eltern in meine Angelegenheiten. Sowie manche Lehrer. (m, 14 Jahre; 2-3-1-3-1-2-2; 6 – 2 – 1 – 4 – 2 – 9 Std.)
- Ich hab im moment Streß mit meinen Eltern weil, sie mir nicht so viel erlauben. Am meisten bin ich mit meinen Freunden weg. Ich höre gern Musik wenn ich allein bin, und spiele mit meiner Katze. Ich bin nicht gern zu Hause. Wir haben ein Band gegründet und da proben wir zusammen. (w, 13 Jahre; 3-3-2-3-2-3-3; 6 – 1 – 2 – 8 – 1 – 8 Std.)
- Mich nervt es ziemlich das meine Eltern immer öfter rummeckern. (w, 11 Jahre; 3-2-3-2-3-3-3; 6 – 1,5 – 0,5 – 4 – 5 – 9 Std.)
- Ich komme mit Bekannten und Verwandten (Lehrer, Familie, Freunde, Mitschüler, etc.) sehr gut zurecht. Die Schule macht mir Spaß. Zu Hause gibt es manchmal Krach aber der legt sich schnell. Meine Eltern sind ganz O. K. (w, 12 Jahre; 3-2-1-3-2-2-2; 6 – 1,25 – 4 – 2,75 – 2,5 – 9,5 Std.)
- Meine Mutter kümmert sich kaum um mich. Außerdem habe ich meiner Mutter 5 fünfen verheimlicht. Im moment geht es mir sehr schlecht. Meine Eltern sind geschieden. Ich möchte zu meinem Vater! (w, 10 Jahre; 3-4-1-2-4-3-5; 6 – 0,5 – 1 – 8 – 2 – 7 Std.)

- Bei mir zuhause läuft eigentlich alles ganz gut. Nur habe ich einen Bruder. wir zanken uns so ungefähr 2-3 Std. am Tag. Er behandelt mich meistens als „kleine dumme Schwester“. Obwohl ich nur ein und ein halbes Jahr jünger binn. Naja ich ärgere ihn aber auch schon gerne mal. (2-1-1-1-2-X-2; 5,5 – 0,75 – 5 – 7 – 2 – 10 Std.)
- Meine Eltern sind geschieden und lebe bei meiner Mutter. An Wochenenden bin ich oft bei meinem Vater. Es bringt mich schnell auf die Palme, wenn Mama's Freund besonders an Sonntagen auf mir herumhackt. (w, 11 Jahre; 3-2-3-1-2-2-2; 6 – 1 – 4 – 4 – 2 – 10 Std.)
- Ich kreuzte bei Beziehung mit Familienmitgliedern teils, teils an, da ich nur mit einigen in meiner Familie (Mutter, Vater, 2 Brüder) gut zurechtkomme, aber ich glaube Streitigkeiten sind normal. (w, 15 Jahre; 2-3-1-1-2-2-1; 6 – 2 – 1 – 5 – 3 – 6,5 Std.)
- Mich nerft das ich ein Zweitleben führe. In der Schule bin ich anders als zu Hause. Mich nerft das mich alle fertig machen (in der Schule), weil ich so dünn bin aber viel esse! (w, 14 Jahre; 2-1-4-1-2-2-1; 6 – 2,5 – 2 – 1 – 3,5 – 8,5 Std.)
- Ich habe in letzter Zeit viel Streß mit meiner Mutter und manchmal mit meinem Bruder. Mit meinen Großeltern verstehe ich mich immer, die halten auch zu mir. Ich finde es gut, daß Leute sich um unsere Meinung kümmern. (w, 12 Jahre; 3-3-1-1-1-1-3; 6 – 0,5 – 1 – 3 – 1,5 – 9,5 Std.)

7.3.1.3 Freizeit (Andere Jugendliche, Alleine)

- Ich bin nicht der Typ, der gerade als „Macho“ dasteht. Ich interessiere mich für Jungen, schwarze Musik und für die Schule. Ich hasse es, wenn Mädchen voll schlampig Jungen anmachen, die ich liebe! Ich habe gegenüber Jungen, die ich liebe, keine Angst. Ich spreche sie an und es kann manchmal eine kleine Freundschaft mit kleinen Flirten ergeben! (w, 12 Jahre; 3-1-1-3-2-2-1; 6,2,5,8,3,9Std.)
- Ich bin ein großer Backstreet Boys Fan und finde Jungs eigentlich gut. (w, 14 Jahre, 3-3-2-1-3-3-2; 6 - 0,25 – 2,5 – 8 – 4 – 7Std.)
- Ich bin ein Marilyn Manson und Punk Fan. Ich rauche aber meine Eltern erlauben es mir auch. Ab und zu war ich auch schon mal angetrunken aber nie so schlimm. (w, 14 Jahre; 2-1-1-13-3-2-2; 6 – 0,25 – 5 – 3 – 2- 8,5Std.)
- Zu ... mit Freunden: Ich spiele Handball im Verein, ansonsten bin ich alleine. (3-4-2-1-2-2-2; 6 – 2- 2 – 2 – 6 – 9Std.)
- Ich spiele gerne mit meinen Freunden Fußball, verstecken und panama. Ich spiele übrigens in einem Fußballverein. (m, 11 Jahre; 2-1-2-2-1-3-2; 6 – 2 – 3 – 5 – 1 – 8Std.)
- Ich bin im Schwimmverein „Neptun“ und gehe 5 mal in der Woche Schwimmen! Also insgesamt 9 Stunden in der Woche es macht mir viel Spaß dort habe ich auch einen netten Jungen kennengelernt mit dem ich schon meinen ersten Flirt am Wettkampf im Wasser hatte es hat bei und gefunkt und vielleicht kommen wir ja noch zusammen! Es geht mir echt gut! (w, 12 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 6 – 1 – 1 – 6 – 1 – 9Std.)
- Ich gehe oft in die Stadt mit meiner Freundin. In den Ferien fahre ich nach Marokko oder nach Belgien u.s.w. In meiner Freizeit gehe ich schwimmen Fahrrad fahren oder ich werde eingeladen. (w, 12 Jahre; 2-2-1-3-2-3-1; 6 – 1 – 2 – 4 – 2 – 9Std.)

- In der Freizeit spiel ich mit mein Freunden draußen Fußball oder Tischtennis u.s.w. Wenn ich Langeweile habe spiel ich auch manchmal Supernitendo oder spiel mit meinen Geschwistern. (m, 10 Jahre; 2-1-1-3-1-2-1; 6 – 0,5 – 2 – 3 – 1 – 12Std.)
- Ich gehe in die Musikschule und spiele Key Board. Meine Freundin ist in unsere Gruppe. Wir verbringen sehr viel Zeit mit einander, den wir sitzen in der Schule nebeneinander. Wir treffen uns auch oft. (w, 12 Jahre; 2-3-2-3-3-1-2; 6 – 1 – 6 – 5 – 3 – 9Std.)
- Ich spiele oft Fußball oder höre Musik. Ich spiele oft mit Freunden. (m, 11 Jahre; 3-1-2-2-2-2-2; 6 – 1 – 3 – 3 – 1 – 11Std.)
- Ich gehe eigentlich jeden Tag einem Hobby nach, meistens mit anderen Freunden. Lieber habe ich etwas Streß als nur Langeweile. (w, 13 Jahre; 1-1-1-2-2-2-2; 6 – 1,5 – 3 – 4 – 2 – 8Std.)
- Ich arbeite in der Gemeinde, gehe meinen politischen Interessen nach. Bin oft unterwegs und in der Schule in verschiedenen AGs aktiv. Ich lerne für viele Bereiche. (m, 15 Jahre; 3-1-1-1-2-2-2; 7 – 1 – 0,5 – 3 – 3 – 8,5Std.)
- An manchen Wochenenden (Samstag oder Sonntag) bin ich den ganzen Tag bei einem Leichtathletikwettkampf. (w, 15 Jahre; 1-2-2-2-1-2-1; 6 – 1 – 1 – 5 – 2 – 8Std.)
- Ich spiele Trompete. Ich spiele sehr gerne! Ich lese sehr gerne! Ich sammle Münzen. Ich gehe gerne einkaufen. Ich mache mit meinen Freunden Sachen, die man nicht machen darf. Ich lerne gerne! (Deutsch, Mathe, Erdkunde, Bio, Musik; Poli) (m, 11 Jahre; 1-1-2-1-1-1-1; 6 – 0,5 – 2 – 4 – 1 – 9Std.)
- Während der Schulzeit treffe ich mich nicht oft mit Freunden. Aber in den Ferien verbringe ich fast meine ganze Zeit mit ihnen. (w, 16 Jahre; 2-3-2-2-2-3-4; 6 – 3 – 1 – 2 – 5 – 7Std.)
- Das die Lehrer immer langweilig sind Das ich ein guten Charakter hab, und alle meine Freundinnen finden mich gut weil wen sie probleme haben kommen sie immer zu mir und ich helf ihnen immer. Und ich find das ich die geilste Bumserin auf der Welt bin! Ciao Eure J.Z. (w, 13 Jahre; 5-1-1-1-2-3-3; 6 – 0,5 – 0 – 5,5 – 1 – 7,5Std.)
- Ich rauche, hasse Lehrer, Erger meine Geschwister, spiele gerne Computer, höre viel Musik, sehe viel Fehrn, schminke mich gerne. (w, 12 Jahre; 5-1-3-2-5-5-3; 6 – 1,5 – 3 – 0,5 – 5 – 9,5Std.)
- Momentan ist es extrem stressig weil ich soviel mache (Tanzen, Instrument...) Aber ich finde es total o.k. (w, 15 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 8 – 0,5 – 1 – 3 – 2 – 9Std.)
- In meiner Freizeit Reite ich gerne mit meinem Pferd. Und ich bin gern mit Freunden zusammen. (w, 12 Jahre; 3-1-1-2-1-3-1; 8 – 1 – 1 – 5 – 0,5 – 8Std.)
- Ich reite sehr sehr gerne und ich hab sehr viele Freundinnen. In der Schule bin ich in den Leistungen mäßig. Sonst eigentlich gut! Tschüß (w, 12 Jahre; 3-1-1-2-2-1-1; 6 – 1 – 8 – 2 – 3 – 9Std.)
- Mit Freunden verbringe ich jeden Tag. In der Schule und in meiner Freizeit. Manchmal hab ich Richtig Streß, weil ich jeden Tag auf Achse bin. Aber die Schule macht meistens Spaß (nur bei Arbeiten nicht!) Das wars !!!! (w, 11 Jahre; 1-2-1-2-2-3-2; 6 – 0,3 – 5 – 0,3 – 3,5 – 9Std.)
- In der Freizeit verbringe ich jede Freie Minute mit meinem besten Freund. (m, 13 Jahre; 2-1-3-1-2-1-2; 5,5 – 2,5 – 0 – 8 – 3 – 8Std.)
- Ich habe nur freunde in der Schule. Bei mir in der Straße habe ich keine Freunde weil wir neu eingezogen sind (2 Jahre) (m, 12 Jahre; 3-2-1-3-4-2-3; 5,5 – 1,5 – 4 – 0 – 3 – 10Std.)

- Momentan ist es extrem stressig weil ich soviel mache (Tanzen, Instrument...) Aber ich finde es total o.k. (w, 15 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 8 – 0,5 – 1 – 3 – 2 – 9 Std.)
- In meiner Freizeit Reite ich gerne mit meinem Pferd. Und bin gern mit Freunden zusammen. (w, 12 Jahre; 3-1-1-2-1-3-1; 8 – 1 – 1 – 5 – 0,5 – 8 Std.)
- habe keine Hobbys außer Haustiere (w, 17 Jahre; 3-2-3-1-3-2-3; 6 – 2,5 – 2 – 0 – 6 – 6 Std.)
- In meiner Freizeit reite ich sehr gerne, bin auch oft mit meiner besten Freundin zusammen mit der ich dann immer was unternehme. Auch ab und zu gehe ich auch ins Kino. (w, 12 Jahre; 2-1-1-1-2-3-2; 6 – 1,5 – 3 – 5 – 2,5 – 8 Std.)
- Ich spiele im Fußballverein. Ich schwimme gerne, und ich spiele Tischtennis. (m, 11 Jahre; 2-1-1-2-1-2-1; 6 – 1 – 3 – 4 – 2 – 10 Std.)
- Ich spiele gerne Fußball draußen und im Verein (m, 11 Jahre; 3-1-3-1-1-2-1; 6 – 1,5 – 2 – 3 – 3 – 7,5 Std.)
- Meine Hobbys sind Inlin Skater Fahrradfahren, Schwimmen, Pfadfinder, Klettern Ich finde den Test eigentlich ganz gut aber ich weiß nicht so richtig was er bringt. (w, 11 Jahre; 2-1-1-2-2-2-3; 6 – 1,5 – 3 – 4,5 – 1 – 8 Std.)
- Ich führe mit dem Fahrrad. Dann gehe ich meinen Freunden nach draußen. Dann spiele ich Computer. (m, 12 Jahre; 3-1-1-5-1-2-1; 4,5 – 0,5 – 0,5 – 3 – 3,5 – 6 Std.)
- Hobbys: Singen, tanzen, ballett, reiten, mein Hund Später möchte ich gerne irgendeinen Beruf mit Singen und tanzen haben z.B. Musicaldarsteller (w, 15 Jahre; 4-3-2-1-2-2-2; 6 – 1,5 – 3 – 2 – 6 – 8 Std.)
- Di und Do habe ich Tischtennistaining (m, 12 Jahre; 2-1-1-1-1-1-1; 4 – 0,75 – 3 – 4 – 1 – 11 Std.)
- Ich gehe 4x in der Woche zum Trainieren ins Hallenbad (w, 10 Jahre; 1-1-1-3-1-1-1; 6 – 0,75 – 7 – 3 – 2 – 11 Std.)
- Ich gehe einmal im Monat Go Kart fahren. (w, 10 Jahre; 2-2-2-2-1-3-1; 5,5 – 1,5 – 5 – 4 – 2 – 9,5 Std.)
- Donnerstag: Leichtathletik Manchmal: Kart (m, 11Jahre; 1-1-3-2-2-2-2; 6 – 1 – 3 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Donnerstag: Trompete lernen, Montags: Jungschar, Sonntags: Sonntagsschule, Hobbies: Lesen. zeichnen, Fahrrad fahren, Fussball.
- Mittwochs spiele ich im Verein Fußball. Wenn ich nichts tuhe spiele ich mit meinen Eltern gucke Fernseh oder spiele Computer oder Game-Boy (m, 11 Jahre; 1-1-2-3-1-1-1; 6 – 1 – 0,5 – 6 – 1,5 – 9,5 Std.)
- Mittwochs: Training, Donnerstags: Oma, Samstags: Fußballspiel (m, 11 Jahre; 1-1-2-2-1-1-1; 6 – 1 – 0,5 – 6 – 1,5 – 9,5 Std.)
- Verbringe ca. 10-12 Stunden pro Woche bei Sporttraining (Volley-, Handball); Spiele (Verein) (m, 15 Jahre; 1-1-1-3-1-2-1; 6 – 1,5 – 2,5 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Zwischendurch spiele ich auch Fußball und verbringe nicht so viel Zeit meiner Familie. (m, 10 Jahre; 2-3-1-3-2-2-2; 6 – 1 – 5 – 2 – 1 – 9 Std.)
- Ich fahre gerne Fahrrad. Ich bin gerne draussen, mit freunden. Ich mag gerne Tiere. Ich bin Jungfrau. (m, 14 Jahre; 3-2-2-2-1-2-2; 6 – 0,5 – 1 – 5- 1,5 – 9,5 Std.)
- Im Momet habe ich bis Sonntag Abend bez. Montag Morgen Fernsehverbot. Da ist es ziemlich langweilig zu Hause. In der Schule Habe ich mit einem Mitschüler sehr viel streß. Aber ansonsten.... (m, 12 Jahre; 3-2-1-4-3-2-1; 6 – 0,75 – 2 – 6 – 1,25 – 9 Std.)
- Bin meistens drin (m, 14 Jahre; 3-3-2-2-2-3-3; 6 – 0,75 – 2 – 3 – 5 – 8 Std.)

- Ich verbringe sehr viel Zeit mit meiner besten Freundin /und auch anderen Freunden) (w, 17 Jahre; 2-2-1-2-2-2-1; 6 – 1,5 – 3 – 5 – 2 – 6,5 Std.)
- Mit Türken und Russen bis auf manche komme ich überhaupt nicht aus. (m, 13 Jahre; 3-2-1-4-3-4-3; 6 – 1 – 1 – 9 – 2 – 2 Std.)
- Manchmal nervt mich meine gute Freundin XXX. Aber eher selten. Sie ist voll O.K.! Spaß! Am liebsten spreche und verbringe ich meine Freizeit mit meinen besten Freund(en).m, 17 Jahre; 2-2-1-1-3-5-4; 6 – 1 – 0,5 – 7,5 – 3 – 6 Std.)
- In der Freizeit gehe ich gern Badminton, Fußball oder Tischtennis spielen. In der Stadt fahre ich auch gerne. Mit meiner Familie komme ich ganz gut zurecht, bis auf mein Bruder, der nervt mich ziemlich oft. (m, 13 Jahre; 2-2-2-1-2-1-2; 5,5 – 0,75 – 1 – 1,5 – 7 – 8,75 Std.)
- Schule kann ich nicht besonders ab. Am besten finde ich es, wenn ich mit meinen Freunden das ganze Wochenende unterwegs bin. Ich hasse es irgend wo aufzuräumen. Und ich könnte ausflippen wenn irgendeiner nur scheiße über meine Freunde oder über mich labert. Auf Konzerte geh´ ich auch gerne. So das war´s! (w, 13 Jahre; 3-3-1-1-3-3-1; 5 – 1 – 0,5 – 5,5 – 1 – 8 Std.)
- Also ich finde dieses Blatt sehr gut, weil man kann sagen was einen stört und was nicht. Ich mache viel in der Freizeit besuche meine Familie (Eltern, Geschwister). Fahre mit meiner Freundin in die Stadt oder fahre auf die Kirmis. Ich hasse es eigentlich zu Hause zu bleiben. Das ist so langweilig. Deswegen bin ich so gut wie nie da! Meine schulischen Leistungen sind eigntlich nicht so gut. Aber egal. (w, 14 Jahre; 3-1-2-3-4-2-1; 5 – 1 – 2 – 5 – 3 – 8 Std.)
- Ich habe dicke Augenbraun und darum mag mich die halbe oder fast die ganze Klasse nicht. Ich finde den Fragebogen eigentlich ganz gut. (w, 11 Jahre; 3-2-2-1-4-4-3; 8 – 0,75 – X – X – 2 – 11 Std.)
- Jeden Tag anders! Mit Freunden Kiffen Rauchen, Saufen... (m, 14 Jahre; 3-3-2-3-2-2-2; 6 – 0,75 – 1 – 5 – 2,25 – 9 Std.)
- Ich trainiere sehr viel Kung-Fu (täglich) (m, 13 Jahre; 2-2-2-1-1-1-1; 6 - 2 – 2 – 0 – 5 – 9 Std.)
- In der Schule ist es z. Zeit ziemlich anstrengend und wir kriegen viele Hausaufgaben auf. In meiner Freizeit gehe ich reiten und Geige spielen, was mir beides Spaß macht. Sonst lese ich zwischendurch etwas gucke Fernsehen, spiele Computer... Außerdem habe ich ein Kaninchen mit dem ich mich sehr gerne beschäftige. (w, 12 Jahre; 3-2-2-2-2-3-3; 6 – 1,5 – 3,5 – 3,5 – 2,5 – 9 Std.)
- Ich würde am liebsten mehr Zeit mit Freunden oder mit Sport verbringen aber man muss meistens so viel Zeit für die Schule aufopfern. Am Wochenende würde ich am liebsten auf Feiern gehen oder so, aber in Schloß Holte und Senenstadt ist einfach nichts los, oder es kostet halt zuviel (z.B. Kino oder so) (w, 15 Jahre; 2-3-2-3-1-2-3; 6 – 2,5 – 2 – 4 – 2,5 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Ich würde gern mehr mit meinen Freunden unternehmen aber das geht nicht, da ich 3-4 mal die Woche Leistungssport mache und die Schule auch nicht zu kurz kommen soll !! (w, 14 Jahre; 2-2-1-3-1-3-2; 6 – 2 – 2,5 – 3 – 1,5 – 9 Std.)
- An den meisten Wochentagen reite ich nachmittags viel, da wir zu Hause Pferde haben. Außerdem mache ich 1 mal in der Woche einen Tanzkurs mit. Wenn ich mich mit meien Freuden treffe, ist das meistens nach 17 Uhr, weil ich vorher reite. Manchmal kriegen wir zuviel Hausaufgaben auf, dann ist der Nachmittag schon rum (w, 15 Jahre; 2-1-1-2-1-1-2; 6 – 2 – 1,5 – 2 – 2 – 8 Std.)
- In der Freizeit beschäftige ich mich sehr gerne mit Freunden. Mich nerven Lehrer die immer alles besser wissen wollen auch wenn es nicht stimmt. Der test ist eine total lustige Idee und es hat echt Spaß gemacht die Fragen zu beantworten! (w, 15 Jahre; 3-2-1-1-2-1-2-; 6 – 2 – 4 – 2 – 2 – 8 Std.)

- Ich gehe zwei mal in der Woche zum Kunstturnen. Das mache ich schon seit ich 6 Jahre alt bin. Es hat mir eigentlich auch immer Spaß gemacht, aber in letzter Zeit bin ich ein ganzes Stück gewachsen und das macht mir manchmal Schwierigkeiten. Montags gehe ich zur Fahrschule um einen Rollerführerschein zu machen. Samstags mache ich mit meiner Freundin einen Tanzkurs, dass macht Superspaß. Wenn ich dann an den anderen Tagen nichts zu tun habe, treffe ich mich mit meinen Freundinnen, dass mach ich auch total gerne. (w, 15 Jahre; 2-1-1-2-1-1-2; 6 – 2 – 2 – 2 – 8 Std.)
- DA ich ein sehr intensives Hobby habe (Reiten) verbringe ich die meiste Freizeit im Stall, wo ich auch gleichzeitig meine Freunde habe. (w, 15 Jahre; 1-2-3-1-2-2-3; 6 – 0,75 – 3,5 – 3 – 1,5 – 8,5 Std.)
- Manchmal verstehe ich mich mit den Jungs aus meiner Klasse sehr gut. Das ist immer so ein auf und ab. Ich finde es eigentlich besser, wenn ich mich mit allen gut verstehe. Mit den Mädchen verstehe ich mich fast immer gut. Zur seelischen Einschätzung trägt das bei mir viel bei. Von sehr gut auf eher schlecht oder so. Ich finde den Test GUT! (w, 13 Jahre; 2-2-3-2-2-3-3; 7 – 1 – 2 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Hobbys: Fußball, lästern, Fernsehgucken, küssen (w, 14 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 6 – 1,5 – 1 – 6 – 1,5 – 8,5 Std.)
- Meine Hobby: Handball, Fußball, Basketball, lästern, tanzen, auf Partys gehen, Musik hören, küssen (w, 13 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 6 – 1,5 – 2 – 5 – 1 – 9 Std.)
- Hobbys: Reiten, auf Partys gehen, Fernsehen gucken (w, 14 Jahre; 2-2-1-4-2-2-2; 6 – 0,5 – 1 – 5 – 3 – 8 Std.)
- Meine großen Hobbys sind turnen, zeichnen, reiten und Klavierspielen. Mich stört wenn wir nach der Schule in den vollen Bus einsteigen machen die Hauptschüler uns gelegentlich den Ranzen auf und ärgern uns. Meine Lieblingsgirlgroup sind die Spice girls. Ich sammle Kino und Konzertkarten. (w, 11 Jahre; X-1-2-3-1-2-3; 6 – 0,5 – 4 – 3 – 1 – 9 Std.)
- In der Freizeit spiele ich im Verein Fussball. (m, 12 Jahre; 2-1-1-1-2-1-1; 6 – 0,75 – 4 – 2 – 3 – 8 Std.)
- In meinen Ferien spiele ich die meiste Zeit mit meinem Computer. Mit meinen Freunden spiele ich auch gerne. Aber am Liebsten lese ich. Am meisten stört es mich, dass ich zu wenig Taschengeld kriege. (m, 12 Jahre; 3-2-1-1-1-2-1; 6 – 1 – 1 – 2 – 4 – 10 Std.)
- Die meiste Zeit bin ich mit Freunden zusammen. Wie sind immer draußen, Klettern auf Bäume, fahren Fahrrad und Skaten. Dadurch besitze ich eine sehr gute Körperbeherrschung. (1-1-1-3-2-3-1; 6 – 0,75 – 1,5 – 3,5 – 1 – 9,75 Std.)
- Als Freizeitaktivitäten skate ich gerne mit Freunden, spiele Fußball und Basketball, fahre Fahrrad mit Freunden, spiele mit meinem Bruder, und spiele mit meinem Vater Tischtennis. Ich habe 3 Haustiere (3 Vögel). Einen Kanarienvogel und 2 Wellensittiche (3-2-1-3-2-2-2; 6 – 1,25 – 3 – 4 – 1 – 8 Std.)
- Meine Hobbys sind mein Dackel „Racki“ und meine 2 Vögel goldi und Fridolin. Außerdem bekomme ich in ca. 3 Wochen ein Kaninchen das den Namen Punki kriegen soll. Ich bin ein Einzelkind und gehe jeden Freitag reiten. Dienstag habe ich Katjümänenunterricht. Ich spiele kein Instrument. Mein Lieblingsfach ist Sport. Am liebsten Musik höre ich von den Hospital Sisters. Meine besten Freundinnen sind AAA, BBB und CCC.
- Ich wohne mit meinen Eltern und meinem Bruder (1Z) in einem Haus. Meine Hobbys sind: Klavierspielen, Gesangsunterricht, Tennis und Tanzen. Ich finde meine besten Freundinnen (AAA, BBB und CCC) gut. Mein Vogel ist sehr schlau und kann sprechen und küssen. (w, 13 Jahre; 3-1-2-2-2-1-2; 6 – 1 – 2,5 – 4 – 0,5 – 10 Std.)

- Der Fragebogen gefällt mir ziemlich gut. Meine Hobbys sind: Tennis, Tischtennis, Schwimmen, Handball, Wasserball und Basketball (w, 14 Jahre; 3-2-2-1-1-3-1; 6 – 2 – 3 – 3 – 2 – 8 Std.)
- Meine Hobbys sind: Schauspielen, Schwimmen, Musik hören, mit meinem Hund spielen. Ich wohne mit meiner Schwester und meinen Eltern in Sennestadt, wir haben einen Hund und vier Meerschweinchen. Meine Lieblingsmusik ist die Musik von den Hospital Sisters. Meine besten Freunde sind: AAA, BBB und CCC! Ich würde gerne mal nach Orlando ins Disneyland fahren, letzten Herbst war ich schon im Disneyland Paris. Später möchte ich gerne Schauspielerin in Gute Zeiten Schlechte Zeiten sein. (w, 13 Jahre; 3-1-2-2-2-1-2; 6 – 1,5 – 3 – 4 – 2 – 10 Std.)
- Ich wohne mit meinen Eltern und meiner 17-jährigen Schwester in Sennestadt. Ich habe viele Freunde u. fühle mich im ganzen wohl. Ich spiele Flöte u. gehe tanzen (höre bald auf). Im Sommer verreise ich gerne. Auch zu meiner Oma nach Oldenburg fahre ich gerne. Ich kümmere mich auch um mein Kaninchen. 2 Vögel haben wir auch noch. Natürlich treffe ich mich oft mit meinen Freunden (vor allem AAA, BBB, CCC) höre gern Musik (auch Hospital Sisters), telefoniere gern zum Nachteil meiner Eltern u. lache gerne. Ich würde später gerne Schauspielerin werden. (w, 13 Jahre; 3-1-X-2-2-1-2; 6 – 1,5 – 2 – 4 – 3 – 9 Std.)
- Freizeitaktivitäten: Skaten, mit Freunden rumhängen, having fun, Miniausflüge mit Freunden. Pro Tag habe ich ca. 8-8¹/₂ Pflichtaufgaben (Schule, Hausaufg., Klavier) und ca. den Rest Freizeit. An Wochenenden verbringe ich die Zeit mehr oder weniger mit meiner Familie, allerdings bin ich manchmal auch ein ganzes Wochenende weg. (m, 13 Jahre; 2-1-2-2-2-2-2; 6,5 – 1,25 – 3 – 4,75 – 1,25 – 8 Std.)
- Dienstags und Donnerstag habe ich von 17.00 – 18.30 bzw. 17.30 – 19.00 Fußballtraining. Am Donnerstag außerdem noch Konfirmandenunterricht. Montags, Mittwochs und Freitags verabrede ich meistens noch mit Freunden. Sonstige Hobbys: Fußball, Tennis, Tischtennis, having fun, mit Freunden herumhängen. Den Tag verbringe ich ca. 7 ½ mit Aufgaben die ich machen muß. Den Rest mit ca. 6 – 6 ½ Stunden Freizeit und Schlafen. An Wochenenden verbringe ich die Zeit mit meiner Familie. (m, 13 Jahre; 2-1-1-4-2-2-2; 6,5 – 1 – 3 – 4,5 – 1,25 – 9 Std.)
- Ich spiele Keyboard mache Judo im Verein (m, 13 Jahre; 3-2-1-3-1-3-2; 6 – 1 – 2 – 3,5 – 2 – 10 Std.)
- Ich fechte im Verein und spiele Gytarre. Wir haben einen Hund mit dem ich sehr viel Zeit verbringe (er heißt Eik.) Im moment habe ich etwas schnupfen. Ich habe eine 8jährige Schwester mit der ich meistens ganz gut klarkomme. Ich klebe und bemale sehr gerne Modelle und Soldaten aus dem 2. Weltkrieg. Danach spiele ich oft mit ihnen. Ich spiele leidenschaftlich gerne Computer. (m, 12 Jahre; 3-2-1-1-2-1-1; 6 – 1,5 – 3,5 – 2,5 – 4 – 10 Std.)
- Ich bin im Schwimmverein und gehe Mittwochs und Freitags ins Hallenbad. Mittwochs für 1 Stunde und Freitags für 2 Stunden. Am Wochenende sind oft Wettkämpfe über das ganze Wochenende. Sandra Völker ist mein Vorbild. Dienstags gehe ich zum Konfirmandenunterricht (von 16.30 – 18 Uhr) 1 mal im Monat muss ich in die Kirche. Ich muß jeden Abend um 21.00 Uhr ins Bett nur Samstag nicht. Am Samstag gehe ich um ca. 22 – 22.30 Uhr ins Bett. Um 6-50 Uhr muß ich Mo. – Fr. aufstehen. Samstag schlafe ich bis ca. 9 Uhr – Sonntag ca. bis 10. Außerdem gehe ich Donnerstag zur Nachhilfe in Englisch für eine Stunde. Ich gucke nur Abends ca. 2 Std. fern. Ich habe keinen Computer. (w, 12 Jahre; 2-1-1-1-2-3-1; 6 – 2 – 2,5 – 4 – 2,5 – 9 Std.)

- Ich bin in keinem Verein und habe keinen Konfirmandenunterricht. Ich verbringe viel Zeit mit meinen Freunden oder für's schlafen. Ich fahre gern Inliner, zeichne gern und sehe gern fern. Samstagabends sehe ich lange fern und schlafe dann Sonntag aus. Meine Hausaufgaben verschiebe ich meist von Freitag auf Sonntag. Ich passe nicht gern auf meine Schwester auf. Ich kaufe sehr, sehr gern ein. In der Schule sind Kunst, Sport, Französisch und Biologie. Ich habe ein Haustier, einen Goldhamster. (w, 12 Jahre; 2-1-2-1-2-2-2; 6 – 1,75 – 1,5 – 3,5 – 2,5 – 9 Std.)
- Mein hobby ist Modellbau und Lackieren und Bussewaschen/ Taschengeld verdienen (zusätzlich)). Ich hasse Raucher z.B. mein Vater. Baue gerne Hütten und (m, 13 Jahre; 3-4-3-1-2-3-4; 6 – 0,8 – 1 – 4 – 2 – 10,5 Std.)
- Ich spiele gerne Fussball (m, 12 Jahre; X-X-1-X-X-2-1; 5 – 0,5 – 1 – 5 – 0,8 – 12 Std.)
- Ich springe gerne Trampolin (w, 11 Jahre; 3-3-2-3-3-3-2; 6 – 1 – 2 – 4 – 1 – 9 Std.)
- Meine Freizeit verbringe ich oft mit Pferden. Oder ich schwimme 2x die Woche. (w, 11 Jahre; 3-1-2-3-2-3-2; 6 – 1,5 – 2,5 – 4 – 1 – 9 Std.)
- In meiner Freizeit verbringe ich meine Zeit eigentlich nur mit meiner Schwester und meiner Freundin. Wir reiten mein Pferd essen und albern zusammen rum. Ich bin froh die beiden zu haben. (w, 12 Jahre; 2-1-1-4-2-1-2; 6 – 1,5 – 2 – 3 – 0,5 – 9 Std.)
- Zu Hause: Computerspielen, Fahrradfahren, Musikhören. In der Schule: Manche Lehrer sind beschissen. (m, 12 Jahre; 2-1-X-1-2-2-2; 6 – 2 – 2 – 4 – 2 – 8 Std.)
- Ich spiele gerne in der Sonne und an der frischen Luft. Das macht am meißten Spaß wenn ich viele Freundinnen um mich habe. Ich spiele auch gerne im Wald und am Bach Verstecken. (w, 11 Jahre; 3-1-2-1-2-3-1; 5,5 – 1 – 3 – 4 – 1 – 10 Std.)
- Ich spiele gern Computer und Basketball. Und nerven tut mich mein Bruder. (m, 11 Jahre; 2-2-1-2-2-3-2; 5 – 1 – 1 – 5 – 2 – 10 Std.)
- Ich spiele gerne Handball. Meine Schwester und Frau XXX, Herr YYY und Herr ZZZ nerven mich. (m, 11 Jahre; 3-1-1-2-2-4-2; 7 – 2 – 1,5 – 4 – 3 – 8,5 Std.)
- Ich bin nicht gern alleine. Ich brauche immer Unterhaltung und Action. (w, 11 Jahre; 1-1-1-1-1-1-1; 5 – 0,75 – 5 – 4 – 0,25 – 9 Std.)
- Hobbys: Keyboard spielen, Musik hören, in die Schule gehen, etwas lernen, turnen, mit meinem Bruder spielen. (w, 11 Jahre; 1-1-1-1-2-1-1; 6 – 1 – 2 – 1 – 2 – 12 Std.)
- In der Schule läuft es bei mir ganz gut. In meiner Freizeit bin ich oft mit Freunden zusammen oder höre Musik. Ich spiele selten mit meinem kleinen Bruder. Ich habe eine Vorliebe für Bücher. (w, 11 Jahre; 2-1-2-3-2-3-2; 5 – 0,75 – 3 – 3 – 3,5 – 8,5 Std.)
- Ich laufe gerne. Ich höre gerne Musik. Ich schnitze gerne. Ich spiele flöte. Ich spiele Batminton. Ich gehe gerne am Bach. (w, 11 Jahre; 2-1-2-1-2-3-3; 5 – 0,5 – 5 – 3,5 – 2 – 10 Std.)
- Ich spiele Gitarre und gehe fast regelmäßig zur Jungschar. Ich muß immer zu den Kaninchen gehen und sie sauber machen. (w, 11 Jahre; 2-1-2-2-1-1-2; 5 – 1,5 – 4 – 3 – 1 – 10 Std.)
- Ich turne gerne, mache viel Sport, fahre Inliner, gucker Fernsehen, spiele mit Freunden, gehe schwimmen (w, 11 Jahre; 2-1-2-1-1-1-2; 5,5 – 0,5 – 3,5 – 4,5 – 0,5 – 9,5 Std.)
- Ich fahre in der Freizeit gerne InnLiner oder ich gehe zu Freunden. Dienstags und Donnerstags gehe ich zum Turnen. (m, 11 Jahre; 2-1-1-1-1-1-1; 4,5 – 0,5 – 3,5 – 4,5 – 1,5 – 9 Std.)

- Ich spiele in meiner Freizeit gerne mit Freunden Fußball, Basketball oder spiele Computer. Minigolf, Schwimmen, Musik hören und Inliner skaten gehören auch noch zu meinen Hobbys. Manche Lehrer könnten netter seien. (m, 11 Jahre; 3-2-1-2-3-2-3; 5 – 1 – 2 – 3 – 4 – 9 Std.)
- Meistens spiele ich E.Gitarre und auch Reiten. In der Schule könnten manche Lehrer netter sein. (m, 11 Jahre; 3-2-3-2-2-3-2; 5 – 1 – 3 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Meine Cousine wohnt in Italien, was ich auch gut finde. immer wenn sie mich besuchen kommt, nervt sie mich. Sie ist übrigens 2 ½ Jahre alt. Ich spiele im Fußballverein von VEB Schloß Holte. Ein anderes Hobby von mir ist Karate. Tennis gehört auch noch dazu. Ich skate gern Inliner. (m, 11 Jahre; 2-3-3-2-1-2-1; 5 – 0,5 – 0,75 – 6 – 4 – 9 Std.)
- Mit meinen Freunden spiele ich meistens draußen, fahre Inliner mit ihnen oder spiele fangen, verstecken und so weiter. Oft kümmere ich mich um meine Katze und um meine Schafe. Manchmal helfe ich auch meiner Oma im Garten. Ich spiele gerne Geige, spiele Volleyball und bin gerne Messdiener. Auserdem laufe ich gerne und fast jeden Sonntag mache ich mit meiner Familie eine Wanderung durch den Wald. (w, 11 Jahre; 2-1-1-2-1-1-2; 6 – 1 – 2 – 3,75 – 1 – 11,5 Std.)
- Ich laufe sehr gerne und schwimme auch gerne. Ich spiele auch gerne mit meinem kleineren Bruder. (w, 11 Jahre; 3-1-4-3-2-3-1; 6 – 1,5 – 0,5 – 4 – 6 – 10 Std.)
- Ich schwimme sehr gerne und spiele auch gerne Fußball. (m, 11 Jahre; 1-1-2-1-1-3-1; 5,5 – 0,5 – 2 – 3 – 1 – 10 Std.)
- Die meiste Zeit verbringe ich alleine mit Eisenbahnspielen, lesen und Computer!!!!!!! (m, 13 Jahre; 3-2-2-2-2-2-1-2; 6 – 1- 1 - 0,5 – 3 – 10Std.)
- Ich klettere gerne auf Bäume (w, 10 Jahre; 3-1-1-1-2-3-2; 6 – 2 – 4 – 4,5 – 2 – 9Std.)
- Wenn ich von der Schule zu Hause ankomme, dann mache ich Hausaufgaben lese etwas und dann gucke ich auch viel fern. (w, 12 Jahre; 2-3-1-3-2-1-3; 6 – 2,5 – 1,5 – 2,5 – 2 – 8,5Std.)
- Ich schlafe sehr viel und höre am liebsten Musik oder lese Bücher. aber ab und zu schaue ich auch Fernsehen. (2-1-3-4-2-2-2; 6 – 1 – 0,25 – 1 – 1 – 13Std.)
- Zur Zeit lese ich ein Buch, es heißt: „Damals war es Friedrich“ Es war am Anfang etwas langweilig aber es wurde immer spannender, jetzt gefällt es mir gut. (w, 11 Jahre; 2-2-1-5-2-1-2; 6 – 1 – 1 – 5 – 2 – 10Std.)
- Ich spiele in der Freizeit Keyboard. Mir gefällt der Film Titanic sehr gut. (w, 12 Jahre; 3-1-3-5-1-1-1; 6 – 1 – 8 – 5 – 2 – 9Std.)
- Ich gucke sehr viel Fernsehen, insbesondere Trickfilme! (Ich weiß kindisch!) (w, 14 Jahre; 2-1-1-1-2-1-2; 6 – 1 – 1,5 – 4 – 4 – 9Std.)
- Mein bester Freund und ich können uns nur Montag, (Mittwoch?) verabreden muss mich oft alleine beschäftigen. Is schade! (m, 11 Jahre; 2-1-3-1-3-4-3; 5 - ^- 4 – 4 – 3 – 9Std.)
- Ich bin eher ein Einzelgänger! Spielen mit anderen liegt mir nicht. (w, 12 Jahre; 2-1-3-1-1-1-2; 7 – 1,5 – 2 – 7 – 4 – 9Std.)
- Weil ich keine Freund habe und meine Mutter berufstätig ist, bin ich die meiste Zeit auf mich allein gestellt. (w, 15 Jahre; 3-3-2-1-4-3-3; 6 – 1 – 3 – 0,5 – 4 – 7Std.)
- Mit Freunden treffe ich mich in meiner Freizeit eher selten, da ich in der Woche wenig Zeit habe. (w, 12 Jahre; 2-1-3-1-1-2-1; 6 – 1 – 2 – 3 – 2 – 9Std.)
- Ich bin Taucher (m, 13 Jahre; 3-3-2-1-1-2-2; 8 – 1 – 1 – 4 – 1 – 6 Std.)
- Auf Bäume klettern (w, 11 Jahre; 3-1-1-1-1-3-2; 6 – 2 – 5 – 4,5 – 1 – 9 Std.)

- Hobbies: Inline Skating, Computer basteln, Eisenbahn, Fahrradfahren, Sport, Schwimmen (m, 11 Jahre; 3-2-3-3-3-3-2-2; 5,5 – 1 – 4 – 3 – 3 – 10 Std.)
- Super Nintendo, Lego bauen, Fernsehen, draußen Spielen mit Freunden, (m, 12 Jahre; 3-3-1-3-3-1-3; 5,5 – 2 – 1 – 2,25 – 6 – 8 Std.)
- Zu alleine: Ich lese sehr viel und spiele am Tag ca. 30 min am Computer. Musik höre ich überhaupt nicht. (m, 10 Jahre; 1-3-3-1-2-2-1; 6 – 0,5 – 2,5 – 2 – 4 – 8 Std.)
- Ich spiele gerne fussball im Verein (m, 14 Jahre; 3-1-1-2-1-1-2; 6 – 1 – 3 – 5 – 2 – 8 Std.)
- Ich bin reitfan. Nachts bin ich ganz alleine mit mir. (w, 13 Jahre; 3-1-1-1-5-3-3; 6 – 1,5 – 2 – 3 – 0 – 6 Std.)
- Ich spiele oft mit meiner Ratte in meinem Zimmer (w, 14 Jahre; 2-1-2-3-4-2-2; 6 – 1,5 – 3,5 – 4,5 – 1,5 – 8,5 Std.)
- Ich bin gerne alleine in meiner Freizeit und auch gerne mit meinen Freunden und Freundinnen (m, 14 Jahre; 3-2-2-3-2-2-3; 5 – 1,5 – 3,5 – 3,5 – 2 – 9 Std.)
- Ich bin sehr oft an meine Fahrrad. Damit beschäftige ich mich am meisten. (m, 13 Jahre; 3-1-3-4-3-2-2; 6 – 2,25 – 1 – 3,5 – 5 – 6 Std.)
- Ich fliege sehr gerne Segelflugzeug, in Oerlinghausen. Ich will eigentlich im Frühling Segelflugschein machen. (m, 14 Jahre; 3-2-2-2-2-3-3; 6 – 2,5 – 4,5 – 2,5 – 1,5 – 8,5 Std.)
- Ich nerve sehr viel meine Katze, und spiele oft Computerspiele. ich spiele am Abend gerne mit meinem Bruder und meinen Eltern Doppelkopf. (w, 12 Jahre; 3-1-2-2-2-2-2; 5 – 0,5 – 3 – 1 – 6 – 9 Std.)
- Ich wünschte mir ich würde mich abends vom Fernseher oder Computer schneller lösen könnte. Dann wäre ich konzentrierter und nicht so müde in der Schule. (m, 13 Jahre; 2-3-4-5-4-5-2; 6 – 0,75 – 0 – 4 – 3 – 7 Std.)
- In der Woche fehlt meist die Zeit um sich nach den Hausaufgaben noch zu treffen. Im Sommer trifft man sich auch abends noch. Ich beschäftige mich viel mit mir selbst, schreibe viele Briefe oder Gedichte außerdem lese ich ziemlich viel oder liege auf dem Bett und höre Musik. Telefonieren tue ich auch sehr viel und vor allem lang (w, 14 Jahre; 4-3-2-1-2-3-3; 6 – 1 – 2 – 1 – 5 – 6 Std.)
- - zu typische Wochentage: Ich treffe mich schon manchmal mit Freunden, nur darf ich nicht so oft, da ich in Mathe kritisch stehe. Dann spiele ich meistens Klavier, oder lese. Bei gutem Wetter treffe ich mich öfter mit Freunden als im Winter oder Herbst. Außerdem bin ich einmal pro Woche in der Tanzschule. Ich gehe gerne mit Freunden ins Kino, nur das Taschengeld erlaubt es nicht so oft. Das Fragebogen veranlaßte zum Überlegen. (w, 15 Jahre; 3-3-2-2-2-2-2; 6 – 3 – 3 – 0 – 4 – 8 Std.)
- 20-30 Minuten am Tag Keyboard (w, 12 Jahre; 1-1-2-1-3-3-2; 6 – 1 – 2 – 3,5 – 1,5 – 9,5 Std.)
- Ich spiele am Tag ca. 20-30 min. Geige. (w, 12 Jahre; 2-1-2-1-2-3-1; 6 – 1 – 1,5 – 3 – 2,25 – 9,5 Std.)
- Ich komme nicht sehr gut mit mehreren Menschen klar. (m, 11 Jahre; 3-2-4-2-2-2-3; 5 – 1 – 2 – 3 – 8 – 6 Std.)

7.3.1.4 Gesundheit

- Ich habe Milchschorf, Kegel gerne, spiele im Verein, habe selber 2 Kugeln eine gelbe, und rote, der Verein heißt Esv Siegen Ost, Trainer: Herber, Anne. (m, 11 Jahre; 2-1-1-2-3-3-2; 5,5 – 1 – 3 – 4 – 2 – 8,5Std.)
- Ich habe Diabetis (w, 14 Jahre; 3-1-2-2-2-2-2; 6 – 1 – 2,5 – 4,5 – 2 – 9Std.)

- Wenn ich immer auf dem Boden liege bekomme ich Kopfschmerzen. (w, 12 Jahre; 1-2-2-2-1-2-2; 5,5 – 1,5 – 4 – 1,5 – 2,5 – 8,5Std.)
- Ich schätze daß ich in sehr guter körperlicher Ferfassung bin, da ich sehr viel Sport treibe. Was ich noch an der Schule auszusetzen habe ist, daß man so viele Hausaufgaben aufbekommt. (w, 11 Jahre; 2-1-1-2-1-1-1; 6 – 1 – 3 – 7 – 4 – 8,5Std.)
- Gesundheit: Blinddarm (selten) Niere (öfters) Erkältung (oft) (w, 11 Jahre; 1-1-1-1-2-1-1; 6 – 1 – 3 – 6 – 1 - 9Std.)
- Gesundheit: Manchmal habe ich Stiche in der rechten Seite. Alleinbeschäftigung: Ich habe viel Phantasie. (w, 11 Jahre; 2-1-2-1-2-1-2; 6 – 1 – 3 – 4 – 3 – 8,5Std.)
- Ich bin zur Zeit erkältet. Sonst ist meine körperliche Verfassung sehr gut. Schöne Umfrage, Gildo hat Euch lieb! Dortmund wir Champions League-Sieger. m, 15 Jahre; 2-2-1-2-2-1-1; 6 – 1 – 2 – 3 – 5 – 7Std.)
- Ich bin ein sehr sportlicher Typ. (m, 10 Jahre; 1-1-2-3-1-2-1; 8 – 0 – 1 – 4 – 0,6 – 9Std.)
- Ich habe sehr of starke Kopfschmerzen wenn ich zuviel Sport treibe oder zu lange Fernsehse. Genauso auch bei starken Anstrengungen. (Migräne) (m, 11 Jahre; 3-1-2-3-1-1-2; 6,5 – 1 – 2 – 5 – 1,5 – 10,5Std.)
- Ich bin ein sehr sportlicher Typ (m, 10 Jahre; 1-1-2-3-1-2-1; 8 – 0 – 1 – 4 – 0,75 – 9 Std.)
- Ich war sehr krank! (w, 11 Jahre; 3-1-3-1-5- 4-4; 6 – 2 – 2 – 3 – 4 – 7 Std.)
- Hausaufgaben und Schule decken sich. Gesundheit bezieht sich eher auf Fitness. (m, 15 Jahre; 2-2-2-1-3-2-2; 6 – 0,75 – 2,75 – 1 – 6,25 – 7,5 Std.)
- Die meiste Zeit verbringe ich mit mir alleine. Ich bin ein großer Bücherfan. Daher sitze ich manchmal Stunden herum und lese. Auserdem habe ich manchmal zu niedrigen Blutdruck (das letzte mal 110 – 60) Ich bin auserdem auch sehr groß (1,61 und 36 kg) das nervt. (w, 11 Jahre; 1-2-1-2-3-2-2; 6 – 1 – 3 – 3 – 4 – 7 Std.)
- Ich habe Astmer, und Neurodermitis. Ich Spiele gerne mit Freunden Fußball, und andere Spiele. Ich bin gerne mit Freunden unterwegs. z.B. wir fahren Fahrrad Inliner u.s.w. Am meisten spaß machen mir die hausaufgaben mit freunden zusammen. Ich habe einen Super Nintendo und spiele wen ich nicht mit meinen Freunden zusammen bin auch gerne daran. Mein Bruder erlaubt mir auch manchmal an seinem Komputer zu spielen. (m, 11 Jahre; 4-3-2-5-5-3-4; 6 – 0,5 – 1 – 5,5 – 2 – 11,5 Std.)

7.3.1.5 Nerven/ Laune

- In der letzten Woche ging es mir eher sehr gut (gute Laune o.ä.), was aber sonst nicht der Fall war (eher gut). Z.B. hab ich ein riesiges Glück daß Gott mir so coole Familienmitglieder geschenkt hat. (w, 13 Jahre; 3-1-1-3-2-2-2; 6 – 2 – 2 – 3 – 2 – 8Std.)
- Ich war auch schon in dieser Klinik, weil ich Probleme zu Hause hatte und das alles auf meine Seele geschlagen hat. (w, 17 Jahre; 2-5-1-1-4-3-2; 6 – 0,5 – 0 – 8 – 5 – 4,5Std.)
- Zu mir: Groß, dick, und verliere schnell die Nerven (m, 11 Jahre; 3-1-2-1-3-2-2; 7,5 - 1,5 – 2 – 4 – 2,5 – 10Std.)
- Wenn man mich am Morgen nicht gut oder nett anspricht. Kann ich den ganzen tag sehr schlecht drauf sein. In der Zeit kann keiner mit mir reden. Das passiert auch wenn ich nicht genug schlaf kriege (besonders am Wochenende). (w, 13 Jahre; 1-1-1-2-1-1-1; 8 – 1,5 – 4,5 – 3 – 1,5 – 8,5Std.)

- Stelle mich ziemlich unter Leistungsdruck werde leicht unruhig, nervös, habe manchmal Angst das falsche zu tun. (w, 15 Jahre; 2-2-1-2-3-4-3; 6,5 – 2,5 – 0,5 – 0,45 – 3 – 8,5Std.)
- Ich glaube zur Zeit bin ich ziemlich gestreßt und durcheinander, schlafe deshalb zu wenig, da ich vor kurzem in diese Gegend gezogen bin und an der neuen Schule einiges aufzuholen habe. (m, 15 Jahre; 2-3-3-2-1-3-3; 6 – 2,25 – 1 – 1,5 – 4 – 7,5Std.)
- Zu mir; Groß, dick, und verliere schnell die Nerven (m, 11 Jahre; 3-1-2-1-3-2-2; 7,5 – 1,5 – 2 – 4 – 2,5 – 10 Std.)
- Nervös, Ich raste snel aus, zu dig, mache File scherze, Laba zuviel (m, 14 Jahre; 1-1-1-2-2-4-1; 5,5 – 1,5 – 2 – 6,5 – 3 – 10 Std.)
- Ich bin sehr sportlich und habe gute nerven. (m,15 Jahre; 3-1-1-1-1-3-2; 6 – 0,5 – 4 – 6 – 0 – 7,5 Std.)
- Ich bin sehr oft gehnerft (w, 11 Jahre; 1-3-2-1-1-2-3; 6 – 1 – 3 – 0 – 9 – 11 Std.)
- Ich bin sehr schnell eingeschnapt und kann schnell ausrasten (4-3-1-1-4-3-5; 6 – 2 – 3 – 4,5 – 1,5 – 7 Std.)
- Ich verbringe meinen Tag leider meistens im schulischen Bereich, wie eben Schule und Hausaufgaben. Ich habe kaum Freizeit. Mit Freunden habe ich keinen Kontakt, außen wenn ich mal jemanden Treffe. Ich werde seelisch fertig gemacht. (m, 14 Jahre; 2-2-3-2-3-4-4; 6 – 4 – 3 – 0 – 2 – 8,5 Std.)
- Bei der Zeitverteilung kann ich nicht genau sagen, wie lange ich was mache, denn manchmal verabrede ich mich auch nicht oder mache etwas ganz allein. Bei nervlicher u. seelischer Verf. muß ich sagen, daß ich großen Streß in der Schule habe. (w, 15 Jahre; 5-1-1-3-2-3-2; 6 – 1,5 – 1,5 – 3 – 1,5 – 10 Std.)
- Zu der Frage wie es mir momentan seelisch geht, kann ich mich nicht so richtig festlegen! Denn momentan leide ich ziemlich unter Liebeskummer. Leider. Ansonsten geht es mir ganz gut, denn es gibt Menschen denen geht es echt mieser als mir. Und ich habe auch viele liebe Freunde die mich unterstützen! Aber manchmal fehlt mir meine Mutter denn sie wohnt nicht hier. Ich wohne bei meinen Großeltern aber da gefällt es mir sehr gut! Denn sie tun alles mögliche für mich. (w, 14 Jahre; 3-2-1-1-2-3-2; 6 – 1 – 2 – 4 – 2 – 8 Std.)
- Zu der Zeiteinteilung Freizeit mit Freunden und alleine ist immer verschieden kommt drauf an. Manchmal höre ich auch nur mit meiner Freundin Musik. Zu Frage 6) Das kann ich eigentlich nicht so genau sagen. Mal fühle ich mich gut, eine Stunde später hundsmiserabel, weil ich mich mit jemandem gestritten hab. Manchmal auch wegen einem Jungen. Aber darüber komme ich eigentlich ganz gut hinweg. (w, 14 Jahre; 2-2-2-1-2-3-2; 5,5 – 1,5 – 2 – 4 – 3 – 8 Std.)
- Wir sind erst vor drei Monaten hierher umgezogen, deswegen kann ich über Freizeit mit Freunden nicht viel sagen. Ich werde leicht nervös. Meine Familie liebe ich sehr und unseren Kater auch. (w, 11 Jahre; 2-1-2-3-X-3-3; 5 – 1,5 – 3 – 2 – 2,5 – 9 Std.)

7.3.1.6 Alles zusammen

- Ich fühl mich gut (m, 14 Jahre; 2-1-1-3-1-2-2; 6 – 1 – 1,5 – 2 – 1 – 9Std.)
- Es geht mit eigentlich gut. (w, 11 Jahre; 3-2-4-5-4-3-2; 5 – 1,5 – 1 – 0 – 12 – 6Std.)
- Ich bin eigentlich ganz zufrieden mit meinem ganzen Leben. (m, 12 Jahre; 3-1-2-3-3-1-2; 7,5 – 1 – 2 – 3 – 2 – 9Std.)
- Es geht mir eigendlich gut. (w, 11 Jahre; 3-2-4-5-3-2-1; 5 – 1,5 – 1 – 0 – 12 – 6 Std.)

- Gesamtverfassung (Frage 7) sehr schwankend (m, 15 Jahre; 2-3-2-2-1-4-3; 5,5 – 0,75 – 1 – 2,5 – 4 – 7,5 Std.)
- Ich mache ausserdem viel Sport. Also bin auch im Verein tätig. Mein Leben verläuft einlich ehe Gut kann nicht klagen. (m, 16 Jahre; 1-2-1-1-1-2-2; 7 – 1,5 – 3,5 – 4 – 1 – 6,5 Std.)
- Insgesamt finde ich mein Leben sehr gut. (m, 14 Jahre; 2-2-1-2-1-1-1; 6 – 0,75 – 7 – 4 – 0,5 – 9 Std.)
- Manchmal könnte ich alles hinschmeißen doch häufig kann ich nicht klagen. (m, 16 Jahre; 2-2-1-1-2-2-2; 7 – 1 – 3 – 3 – 3 – 7 Std.)
- Besonders im Moment ist es sehr stressig. Ich habe noch mit Bewerbungen und in der Schule total viel mit Referaten zu tun. Jetzt habe ich so gut wie keine Freizeit mehr, zusätzlich habe ich immer mal wieder meine 2 kleinen Schwestern am Hals. Das ist alles reine Nervensache, aber ich weiß, wenn's bergab geht, wird's irgendwann auch wieder bergauf gehen. (w, 16 Jahre; 3-3-2-1-2-2-3; 6 – 1 – 5,5 – 2,5 – 3 – 8 Std.)
- Eigentlich bin ich mit mir und meinen Freunden zufrieden und komm auch gut mit meinen Eltern klah. (m, 12 Jahre; 2-1-1-3-2-2-X; 6 – 0,75 – 2 – 5,5 – 1 – 9 Std.)
- Ich fühl mich einfach wohl und bin mit meinem Leben zufrieden. (m, 16 Jahre; 3-1-1-1-2-2-2; 6 – 1 – 1 – 4 – 2 – 10 Std.)
- Mir geht es zur Zeit immer schlecht!!! (w, 16 Jahre; 3-1-1-2-2-4-5; 6 – 1 – 2 – 3 – 1 – 8 Std.)
- Die momentane Situation ist eigentlich schlechter als sonst. Außer im familiären Bereich (w, 16 Jahre; 2-1-1-1-3-2-2; 7 – 1 – 1,5 – 3 – 1 – 10 Std.)
- Ziemlich ungewisse Zukunftsperspektive, sei es wegen wirtschaftlichen oder Umweltproblemen. Ich finde es auch blöd, dass kleinere Kinder so wenig Spielraum haben („schrei nicht so, sonst beschweren sich die Nachbarn“) Außerdem stinkt mir der viele Autoverkehr. Ansonsten ist unsere Lebensqualität sehr gut, im Moment klappt unser System ja noch einigermaßen. (w, 14 Jahre; 2-1-2-3-2-2-2; 5,5 – 1 – 4 – 0,5 – 3 – 9 Std.)
- Mir geht es zur Zeit echt gut! Ich freue mich schon auf die Ferien. an den Wochenenden unternehme ich viel. Mit Freunden verstehe ich mich zur Zeit auch total super! (w, 13 Jahre; 2-2-1-3-1-1-1, 6 – 2 – 2 – 3 – 2 – 9 Std.)

7.3.1.7 Wohnort

- Meine Freizeit: In meiner Freizeit bin ich oft bei unseren 2 Pferden und reite auch manchmal. In Siegen gefällt es mit ganz gut nur das es jetzt so viele Autos gibt ist blöd. (3-2-1-2-2-3-2; 6 – 1 – 3 – 6 – 1,5 – 9Std.)
- Die Stadt Siegen muß mehr Fußballplätze aufstellen.(w, 14 Jahre; 3-1-2-2-2-2-2; 6 – 1 – 2 – 5 – 1 – 10Std.)
- Ich bin ziemlich neu hier (seit Januar) vorher in Kiel. Die Woche ist zu kurz. (m, 14 Jahre; 2-1-3-1-2-4-2; 6 – 1,5 – 3 – 2,5 – 5 – 7Std.)
- In Siegen gefällt es mir gut, ansonsten ist alles in ordnung (m, 13 Jahre; 2-1-2-2-2-3-2; 6 – 1 – 3,5 – 2 – 7 – 10 Std.)
- Ich finde in Sennestadt gibts nicht so viele Sachen was mann machen kann wie z.b. Kino, Jugenddisco, Eisbahn und noch viele andere dinge es ist ziemlich langweilig in sennestadt. (w, 12 Jahre; 3-3-2-2-2-4-4; 7 – 1 – 3 – 7 – 2,5 – 9 Std.)

- Es gibt nicht so viele Angebote in Bielefeld. Es gibt keine Kinos in Senne. Das man nichts gegen die Verbrechen oder Leute die Kinder Vergewaltigen das keine ach darauf geben wird. Es wäre gut wen man mit Busen fast alle Kinder abholen und zur Schule bringen u.s.w. Es gibt keine Disco in Senne!!! (w, 13 Jahre; 2-1-3-4-2-3-1; 7 – 2 – 4 – 5 – 2,5 – 9 Std.)
- In Sennestadt gibt es zu wenig Sportplätze mit Rasen. Zu wenig Kinos- Es sollte mehr Freibäder oder Hallenbäder geben. Die Schule soll nicht so lange dauern. Zu wenig discos. Die Pausen sind zu kurz. (m, 12 Jahre; 2-1-1-1-2-3-3; 7 – 0,3 – 2 – 6,5 – 1 – 8,5 Std.)
- Die Stadt ist zu weit weg? Karneval sollte es Umzüge geben? Hier sind zu wenig Läden? Ein Lehrer sollte mir auch mal zuhören??? Im Hallenbad sollte es rutschen geben? (w, 12 Jahre; 3-2-4-1-2-4-2; 6 – 0,3 – 2,5 – 3,5 – 2,5 – 10 Std.)
- Ich finde es giebt in Sennestadt zu wenig Kinos. Oder auch zu wenig Unternehmungen z.B. Vereine für Chearlieder. Oder Discos für Tienis. Hallenbad viel zu langweilig giebt es keine Rutschen oder ähnliches. (w, 12 Jahre; 2-1-2-2-3-2; 6 – 0,5 – 5,5 – 4 – 1,5 – 10 Std.)
- Hier in Sennestadt gibt kein Kino. Hier gibt es auch kein Freibad. Hier gibt's keine Fuspallplätze mit Rasen. Hier gibt kein Eisbahn. (m, 13 Jahre; 2-2-2-4-2-3-4; 7 – 0,3 – 2 – 5,5 – 1 – 8 Std.)
- Es sollte mehr Fußballplätze geben. (m, 11 Jahre; 2-3-2-2-2-1-1; 7 – 1 – 2 – 4 – 2 – 8 Std.)
- Ich finde es scheiße das es in Sennestadt kein Bot-verein gibt. (m, 12 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 6 – 0,5 – 3,5 – 7 – 1 – 7 Std.)
- Hier in Sennestadt könnte ruhig ein Freibad oder noch besser ein Kino oder so ein großer einkaufsladen wo es alles gibt. (m, 12 Jahre; 3-1-1-4-2-3-3; 7 – 1,75 – 6,5 – 3,5 – 4,5 – 9,5 Std.)
- Es könnten Kinos gebaut werden oder Freibäder oder andere sachen. (m, 12 Jahre; 2-1-3-3-2-3-2; 7 – 1 – 1 – 3 – 3,5 – 9,5 Std.)
- Es müssten mehr Spielplätze auch für ältere geben (m, 11 Jahre; 4-3-2-2-2-4-4; 7 – 1,25 – 3 – 5,5 – 0,5 – 10,25 Std.)
- Mich nerft es das es in Sennestadt kein Kino gibt. Ich hasse es wenn sich Mitschüler über uns Eckartsheimer lustig machen nur weil in Eckartsheim Behinderte leben. (m, 12 Jahre; 2-1-2-3-2-1-3; 6 – 0,5 – 2,5 – 4 – 2,5 – 10 Std.)
- Es gibt über hapt keine Kinos, eine Schlitschuhbahn währe auch nicht schlecht. Die meiste Spielplätze sind bis 12 Jahre, sie sind zu klein. (m, 12 Jahre; 2-1-3-3-1-2-2; 7 – 2 – 4,5 – 1,5 – 3 – 9 Std.)
- In Sennestadt sind nicht genügend Plätze zum Skaten, die Polizei schränkt das Skatevergnügen der Jugendlichen dermaßen ein !!! (m, 14 Jahre; 2-1-1-1-1-1-1; 6 – 2 – 0,5 – 6 – 2 – 9 Std.)
- Manche Lehrer labern zu viel. Ich wohne in Brackwede und finde Sennestadt zwar schlecht aber die Schule ist gut. Ich mag Ausländer weniger. (m, 12 Jahre; 3-2-2-3-2-4-3; 6 – 1 – 2 – 3 – 2 – 9 Std.)

7.3.1.8 Zeitangaben

- Ein Tag sollte 32h haben und die Woche 12 Tage. Dann könnte ich viel mehr machen und wäre nie in Zeitnot. (m, 15 Jahre; 1-2-3-2-1-1-1; 6 – 1,5 – 3 – 2 – 0,5 – 8Std.)
- An manchen Tagen schlafe ich nicht so viel. Ich verbringe sonst mehr Zeit mit meinen Freunden, oder spiele Computer. (w, 16 Jahre; 2-2-1-1-4-5-3; 4 – 0 – 0,5 – 6 – 1 – 10 Std.)

- Am Wochenende verbringe ich fast den ganzen Tag mit Freunden und wenig mit meinen Eltern. Im Großen und Ganzen verbringe ich wenig Zeit für mich. (w, 15 Jahre; 1-1-2-3-3-2-2; 6 – 1 – 2 – 5 – 1,75 – 6,5 Std.)
- Eigentlich mache ich meine Hausaufgaben nicht zu Hause. Weil wir die schon in der Schule machen. Mit Freunden treffe ich mich eigentlich oft. (w, 15 Jahre; 3-2-1-4-1-4-2; 4 – 0,5 – 4 – 4 – 2 – 8 Std.)
- Das ist nicht immer so. (m, 17 Jahre; 2-2-3-1-2-3-2; 7 – 0,5 – 2 – 0 – 8,5 – 6 Std.)
- Habe sehr unterschiedliche Wochentage. Mal so – Mal so! (m, 16 Jahre; 1-1-2-1-1-2-2; 7 – 1 – 12 – 3,5 – 2,5 – 9 Std.)
- Die Angaben treffen nicht auf jeden Tag zu. Es ist immer unterschiedlich. (m, 17 Jahre; 2-2-1-1-2-3-3; 6,5 – 0,5 – 1,5 – 2 – 4,5 – 8,5 Std.)
- An Tagen an denen ich Zeit habe sitze ich auch 7 Stunden vor dem Computer (m, 15 Jahre; 1-1-2-1-2-1-1; 6,5 – 0,25 – 1,5 – 2,5 – 3,5 – 7,5 Std.)
- Bin ich wegen meiner Zeitaufteilung ein Psychopat? (m, 18 Jahre; 1-1-1-2-2-1-1; 6 – 0 – 0,5 – 8 – 4 – 5,5 Std.)
- Ich weiß es kommt nicht 24 Stunden raus. (m, 15 Jahre; 3-4-2-3-2-2-2; 8 – 1 – 2 – 2 – 4 – 7 Std.)
- Ich habe Montags 8 Stunden Schule Dienstags 6, Mittwochs 8, Donnerstags, 6 und Freitag 5 Stunden (m, 13 Jahre; 2-1-1-2-3-2-1; 8 – 0 – 3 – 4 – 5 – 8 Std.)
- Montag Mittwoch wehning freizeit wegen Zeitungen austragen. (m, 15 Jahre; 3-2-1-1-2-1-2; 8 – 0 – 2,5 – 4 – 0,75 – 8 Std.)
- [Zeit] mit Freunden weniger, im Verein wenig Jugendliche (w, 16 Jahre; 3-2-2-1-2-4-2; 5,5 – 1 – 1,5 – 3 – 1 – 9 Std.)
- Kann man gar nicht so verallgemeinern, da kein Wochentag bei mir typisch ist. (w, 16 Jahre; 3-1-1-1-2-2-2; 5,5 – 0,75 – 2 – 2 – 4,5 – 7 Std.)
- An manchen Tagen bin ich nur im Verein und kann nicht mit Freunden spielen (m, 12 Jahre; 2-1-1-1-1-1-1; 5 – 0,75 – 1 – 2 – 1 – 9 Std.)
- Schlafen tu ich nur in der Nacht! (w, 13 Jahre; 3-2-1-2-1-1-1; 6 – 1 – 3 – 2,5 – 0,75 – 8,5 Std.)
- Ich bin nicht so gut mit der Zeitverteilung klar gekommen aber jetzt habe ich genau 24h. Ich fante die Fragen eigentlich ganz gut. (w, 11 Jahre; 2-2-1-3-2-3-2; 6 – 1,5 – 4 – 3 – 2 – 8 Std.)
- An den Hausaufgaben sitze ich 10min. dann lerne ich noch. (m, 11 Jahre; 2-1-3-3-2-1-1; 4 – 1 – 1 – 3 – 4 – 10 Std.)
- Ich bin mit meinen Freunden manchmal öfter oder nicht so oft zusammen, weil wir meistens an verschiedenen Tagen Zeit haben. (w, 12 Jahre; 1-1-1-2-1-1-1; 6 – 1 – 1 – 2 – 3,5 – 9 Std.)
- Zur Zeitverteilung: Jeder Tag ist anders aufgeteilt! (w, 14 Jahre; 2-3-1-1-1-3-3; 5,5 – 1 – 3 – 4 – 2 – 9 Std.)
- Am Wochenende mache ich keine Hausaufgaben (m, 12 Jahre; 3-1-2-1-1-1-2; 6 – 2 – 3 – 2 – 2 – 9 Std.)
- Die obigen Angaben ändern sich meist von Tag zu Tag. (m, 15 Jahre; 2-2-1-3-2-3-2; 6 – 1 – 2 – 3 – 3 – 9 Std.)
- Es kann bei der Zeitverteilung an versch. Wochentagen erhebliche Differenzen geben! Alle o.g. Werte sind Durchschnittswerte (m, 15 Jahre; 2-1-2-1-2-2-1; 6 – 1,5 – 3,5 – 2 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Bei mir handelt es sich bei den angekreuzten, um Durchschnittswerte. (m, 15 Jahre; 2-1-2-1-2-2-1; 6 – 1,5 – 3,5 – 2 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Es ist schwer zu sagen, welche Zeit am **Tag** man für eine bestimmte Aktivität verwendet (m, 16 Jahre; 2-2-2-1-2-2-2; 6 – 0,5 – 2 – 1 – 3 – 9 Std.)

- Zu den letzten Fragen möchte ich Bemerken dass ich „entweder“ zu Freunden gehe „oder“ mit meiner Familie spiel, „rumhänge“ Deswegen gilt jeweils nur „eine“ der in Klammern angegebenen Werte. An einem Tag habe ich nicht genügend Zeit für beides (m, 11 Jahre; 2-2-4-1-1-2-2; 6 – 0,5 – 1,5 – 6 – 3 – 9 Std.)
 - Es kommt bei der Frage „mit Freunden in der Freizeit“ aufs gelegentliche an. (m, 12 Jahre; 1-2-1-2-2-2-2; 5 – 2 – 1,5 – 4 – 4 – 8 Std.)
 - In der Freizeit kommt noch dazu, dass ich mit meinem Hund spazieren gehen muss. (w, 12 Jahre; 3-1-3-2-2-1-1; 6 – 1 – 1,5 – 2 – 5 – 10 Std.)
 - Bei der Zeitverteilung sind manche Sachen gleichzeitig z.B. Freunde und Familie (w, 11 Jahre; 2-1-1-3-1-1-2; 6 – 1 – 6 – 6 – 2 – 10 Std.)
 - habe zu wenig Freizeit. (m, 18 Jahre; 3-2-2-4-2-2-1; 6 – 0 – 0,5 – 2,5 – 0 – 6,5 Std.)
 - Ich würde lieber mehr Zeit mit meinen Freunden verbringen. (w, 15 Jahre; 1-1-1-2-3-2-2; 6 – 2,5 – 2 – 4 – 1 – 8 Std.)
 - Job 2 Stunden, zuhause Hausarbeiten 4 Stunden (w, 16 Jahre; 2-1-2-2-3-2-2; 6 – 0,3 – 4 – 2 – 0 – 7 Std.)
 - Manchmal spiele ich aber lenger mit Freunden oder rede lenger mit meiner Mutter. (w, 12 Jahre; 2-1-2-3-1-1-1; 6 – 0,75 – 3 – 2 – 1 – 10 Std.)
 - Ich finde dass ich zu wenig schlafe und wenig Freizeit. Ich finde die Schule muß später anfangen. (m, 12 Jahre; 3-2-1-3-1-5-3; 6 – 1,5 – 5 – 1,5 – 1 – 3,5 Std.)
 - Ich schlafe von 21.00 bis 6.30. (m, 11 Jahre; 3-2-1-1-2-2-1; 6 – 0,25 – 1 – 4 – 2 – 9,5 Std.)
- In letzter Zeit bleibe ich fast nur noch zu Hause. Und den Fragebogen fiend ich OK. (w, 12 Jahre; 2-2-2-3-2-3-3; 7 – 0,25 – 5 – 4 – 3 – 9 Std.)
- Wechselhaft! Mal bin ich öfter alleine am Tag, mal bin ich öfter mit Freunden unterwegs. Eher bin ich öfter mit Freunden unterwegs. (w, 16 Jahre; 1-1-2-3-1-2-2; 6 – 1 – 2,5 – 4,5 – 2 – 8 Std.)
 - Natürlich kann jeder Tag einen andern Ablauf haben. Mal bin ich öfter alleine, und mal öfter mit meinen Freunden. Das kann man nicht so genau sagen. (w, 16 Jahre; 2-1-1-1-2-2-2; 6 – 0,5 – 8 – 2,5 – 1 – 8 Std.)
 - Es kommt immer darauf an, was ich zu tun habe, deshalb die ungenaue Zeitangabe. Es nervt mich manchmal, daß die Schule so lange ist, aber da ich in der Freizeit keine Freunde habe, freue ich mich schon in der Schule zu sein. Da ich mir einen Wochentag vorstellen sollte, mußte ich leider 0 Stunden eintragen. Am Wochenende verbringe ich die ganze Zeit mit meinem Freund. (w, 17 Jahre; 2-1-3-1-1-2-3; 7 – 3 – 3 – 0 – 5 – 6 Std.)
 - Oft weiß man nicht was man tun soll, dann tritt Langeweile auf. Mit Freunden kommt man nicht so oft zusammen, weil sie meist keine Zeit haben oder etwas anderes wichtiger ist, was ich nicht gut finde. (m, 16 Jahre; 2-2-3-3-2-2-3; 6 – 2,5 – 2 – 2 – 4 – 7,5 Std.)
 - Die 10 Stunden verbringe ich mit dem Partner, der bei mir übernachtet. Vom 20 Uhr – 6 Uhr morgens. (w, 17 Jahre; 3-4-1-1-1-3-2; 6 – 2 – 0 – 4 – 6 – 6 Std.)
 - Zur Zeit haben wir Referate für verschiedene Fächer zu machen, das ist manchmal ganz schön stressig. Und meine Eltern arbeiten bis 17.00 oder 22.30 Uhr. (w, 15 Jahre; 4-2-1-2-3-3-3; 6 – 0,75 – 2 – 4 – 5 – 8 Std.)
 - Schule macht manchmal zu viel Stress! Und dann auch noch Stress zu Hause! Manche Mädchen aus der Klasse, sie ärgern viele und wenn man jemanden verteidigen möchte hat man auch noch Krach am Hals. (3-3-1-2-3-2-3; 7 – 2 – 0,5 – 1,5 – 4,5 – 8,5 Std.)

- In der Schule möchte ich meine bescheuerten Mitschüler loswerden. Am liebsten möchte ich Privatunterricht! Ich möchte meine Englischlehrerin, die mich immer nervt loswerden und sie nie wieder sehen müssen! Sie versteht es, einen richtig fertig zu machen und blöde dastehen zulassen. Man kann es kaum abwarten, bis ihre Stunde schei... vorbei ist. (m, 15 Jahre; 3-3-1-1-3-1-2; 6 – 1,75 – 1 – 6 – 3 6,25 Std.)
- Echt ätzend an der Schule finde ich die Hausaufgaben, ein paar Leute aus meiner Klasse und die vielen Stunden und den ganzen Stress! Wenn man mit einem Mädchen Streit hat, hat man irgendwie mit allen Streit, dazu kommt dann noch der ganze Stress zu Hause. (w, 14 Jahre; 3-3-2-2-4-4-3; 7 – 2 – 0,5 – 5 – 0,5 – 9 Std.)
- Ich hasse Englisch, wegen des Englisch Unterrichtes befinde ich mich zur Zeit Psychischem Tief. Weil mich Frau den ganzen Tag mit asozialen Fragen löchert, und mir ohne Grund, trotz großer Anstrengung einen Blauen Brief geben will. Hiermit empfehle ich Frau XXX sofortig vom Schulunterricht zu suspendieren weil meiner Meinung nach diese Lehreinheit äusserst unpedagogisch ist und sehr subjektiv handelt. (m, 14 Jahre; 2-3-1-3-1-4-4; 6 – 0,5 – 2 – 4 – 2 – 7 Std.)
- Am Wochenende bin ich Freitag Samstag Sonntag meist gar nicht zu Hause. Hausaufgaben mache ich sehr schnell. mit Familie verbringe ich ungern meine Zeit. Ich habe nur einen bestimmten Freundeskreis. In letzter Zeit habe ich viele Probleme mit anderen gehabt. (war nicht meine Schuld). (w, 14 Jahre; 1-3-1-3-2-3-1; 6 – 0,3 – 2 – 5 – 1 – 9 Std.)
- Ich finde die Zeitverteilung ist schwer einzutragen da ich ja nicht nach der Uhr lebe, sondern wozu ich Lust habe. Ich wäre gerne schon 18 J. alt und dürfte Auto fahren. (w, 14 Jahre; 2-1-1-2-2-2-1; 6 – 1 – X – 4,5 – X – 9,5 Std.)
- Da ich lange Schule habe und meine Freunde die Hälfte des Tages sehe, bleibe ich meist den Rest des Tages zu Hause. Da mache ich Hausaufgaben, helfe meiner Mutter oder unterhalte mich mit ihr. (w, 13 Jahre; 1-1-4-2-2-3-2; 7 – 1,5 – 3,5 – 1 – 4 – 10 Std.)
- Das hängt von den Tagen ab was manchmal bleibt mein Freund XXX noch bis 12 Uhr und manchmal liege ich schon um 8 Uhr im Bett und gucke fernsehen. Das hängt auch von der Schullänge ab. (m, 13 Jahre; 1-1-1-3-3-2-2; 6 – 1 – 3 – 3,5 – 2,5 – 7 Std.)
- Mit meiner Schwester eher weniger Zeit. In der Schule haben wir nachmittags Unterricht. (m, 11 Jahre; 2-1-1-3-2-1-2; 7 – 2 – 1,5 – 7 – 2 – 8,5 Std.)
- Wir kriegen in der Schule so viel Hausaufgaben auf, Das überhaupt keine Zeit mehr zum spielen übrig bleibt. (m, 12 Jahre; 4-2-3-3-3-2-2; 8 – 0,5 – 0,25 – 4,5 – 1 – 6 Std.)
- Im Augenblick komme ich mit der Zeit garnicht zu Recht. Ich hetze von einer Sache zur anderen (Schule, Kirche,...) und ich wünsche mir sehnlichst ein bißchen mehr Zeit NUR für MICH! (w, 16 Jahre; 2-2-3-1-2-3-3; 8 – 0,5 – 2 – 1 – 2 – 10 Std.)
- Ich kann jetzt nicht genau sagen wieviel Zeit ich jeweils brauche, ich habe ziemlich viele Pflichten zu Hause. (w, 16 Jahre; 2-4-1-1-2-3-2; 9 – 4 – 1,5 – 8 – 5 – 10 Std.)
- Beim Schlafen verbringe ich manchmal mehr manchmal weniger. (m, 13 Jahre; 2-1-2-3-2-3-2; 6 – 1,5 – 0,75 – 3 – 3 – 8,5 Std.)
- Hausaufgaben erledige ich immer in der Schule (Pausen, etc.) Meine Freizeit setzt sich so unterschiedlich zusammen, dass es sehr schwierig aufzuteilen ist. Durch Ehrenamtlichkeit im Sportverein gibt es Tage an denen ich ca. 6 Stunden Sitzungen und Training habe, an anderen auch gar keine Zeit für den Verein nutze. (m, 16 Jahre; 1-1-2-3-3-2-2; 6 – 0 – 4 – 4 – 2 – 8 Std.)

- Es ist oft verschieden (kommt ganz auf Wetter/ ob Freunde Zeit haben oder mit wem ich was mache.) (m, 15 Jahre; X-X-X-X-2-2-2; 6 – 0,5 – 1,5 – 4 – 3 – 8 Std.)
- Diese Angaben stimmen nur an Wochentagen. Außerdem ändert sich die Zahl der Hobby-Stunden da ich nicht immer in meinem Verein tätig bin (nur Montags, Mittwochs, Freitags) (m, 15 Jahre; 2-1-2-1-1-1-1; 6 – 1 – 3 – 3 – 3 – 8 Std.)
- Manche Tage bin ich mehr Stunden weg und manche weniger, das kann man eigentlich gar nicht so sagen. (w, 15 Jahre; 4-2-3-3-3-2-2; 6 – 0,75 – 3 – 1,5 – 4 – 9 Std.)
- Die Zeitverteilung kann man gar nicht richtig beantworten, weil das jeden Tag völlig verschieden ist. (w, 15 Jahre; 4-2-2-4-2-2-2; 6 – 0,5 – 1,5 – 2 – 2 – 7 Std.)
- An manchen Wochentagen habe ich keine Zeit für mich zu treffen, doch wenn ich mal nur 1 Stunde an den Hausaufgaben sitze, beschäftige ich mich alleine! An manchen Tagen bekommt man viel zu viele auf und man muß noch Vok. lernen und noch für ´ne Arbeit lernen. (w, 14 Jahre; 3-2-2-3-2-3-3; 6 – 2,5 – 2 – 1 – 2 – 9 Std.)
- Ich verbringe die Zeit mit Freunden ca. 5 Stunden, oder mit mir alleine ca. 5 Stunden, nicht beides! (w, 13 Jahre; 3-2-X-3-1-4-3; 6 – 2,5 – 2,5 – 5 – 4 – 8,5 Std.)
- Bei meinem typischen Wochentag ergeben die Aktivitäten nicht genau 24 Stunden. Das liegt daran, daß natürlich nicht jeder Tag gleich abläuft. Es gibt Tage, an denen ich nur 1 Stunde Hausaufgaben mache oder mich gar nicht mit meinen Freunden treffe. (w, 15 Jahre; 2-2-2-3-3-3-3; 6 – 3 – 3 – 3 – 3 – 9 Std.)
- oft bin ich mehr mit Freunden zusammen (m, 14 Jahre; 3-2-1-2-2-2-2; 5 – 1,5 – 2 – 5 – 1,5 – 7,5 Std.)
- 6.40 stehe ich auf, 7.10 gehe ich zum Bus, 8-13.15 bin ich in der Schule. 14.00 zu hause, zwischen 14 und 15 Uhr essen HA, 15.30 – 19.00 verabreden, danach hänge ich zu hause herum (m, 14 Jahre; 2-2-2-1-2-1-2; 6,25 – 1,3 – 0,5 – 3,5 – 3 – 8 Std.)
- Das ist immer verschieden (w, 14 Jahre; 4-3-2-2-2-2-2; 6 – 1 – 2 – 4 – 2 – 9 Std.)
- Nachmittags ist es immer verschieden. Schonmal gehe ich alleine und schonmal mit Freunden mit meinem Pflegehund spazieren. Bei Hausaufgaben kommt es drauf an, wie viele man auf hat. Ich finde diese Fragebogenaktion sehr gut. In Sennestadt hat man nicht viel Platz zum Spielen, aber mit Hunden kann man ohne Probleme in den Wald. (w, 14 Jahre; 3-3-2-1-2-3-3; 6 – 1 – 2 – 4 – 1 – 10 Std.)
- Ich bin Mittwochs, Donnerstag und Freitags ca. 4 Stunden mit den Hobby beschäftigt. (w, 14 Jahre; 3-3-1-2-2-2-2; 6 – 2 – 1 – 4 – 3 – 7 Std.)
- In meiner Freizeit verabrede ich mich nur manchmal, weil es öfter aus Zeitgründen nicht möglich ist. Es kommt auf die Hausaufgaben an, ob ich mich verabreden kann. Oft ist die Menge der Hausaufgaben so viel, dass es unmöglich ist überhaupt noch Freizeit zu haben. (w, 14 Jahre; 3-2-2-3-2-4-2; 5 – 2,5 – 1,5 – 2,5 – 3 – 8 Std.)
- Ich verabrede mich sehr selten in der Woche aus Zeitnot. Am Wochenende bin ich fast immer weg. Sport habe ich nur 2 mal höchstens in der Woche. Bei den Hausaufgaben kommt es auf die Fächer an, manchmal bin ich schnell fertig, manchmal nicht. Manchmal habe ich auch keine Lust auf ausführliche Hausaufgaben. (w, 14 Jahre; 3-2-2-4-2-4-3; 5 – 2 – 2 – 2,5 – 3 – 8 Std.)
- Bei der Zeitverteilung kommt es darauf an welcher Tag es ist. Ob es ein Tag an dem ich Training oder Klavier habe oder frei. (w, 14 Jahre; 2-2-2-1-2-1-2; 6 – 1,5 – 2 – 1 – 3,5 – 8,5 Std.)

- Die Zeitverteilung ist allerdings nicht immer gleich. Es kommt z.B. darauf an, welche Fächer wir am Tag haben (Hausaufgaben) (w, 14 Jahre; 2-2-2-2-2-2; 6 – 1,5 – 4 – 0,5 – 3,5 – 8,5 Std.)
- Die Zeiteinteilung kommt auf den Tag an, da es unterschiedlich viele Hausaufgaben aufbekommen, dadurch verschiebt sich auch die Zeit mit Freunden oder alleine. (w, 14 Jahre; 2-2-2-1-2-2-2; 6 – 1,5 – 4 – 0,5 – 3,5 – 8,5 Std.)
- Am Wochenende verbringe ich ca. 12-13 Stunden am Tag mit meinen Eltern und Geschwistern beim Spielen, Spazieren gehen und verwante besuchen (w, 12 Jahre; 2-2-3-1-1-2-2; 6 – 1 – 0,5 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Ich bin entweder fast den ganzen Tag bei Freunden oder ich bleibe den ganzen Tag zu Hause, nie halb und halb. (w, 13 Jahre; 3-2-1-1-2-2-2; 6 – 1,5 – 2 – 2,5 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Wenn ich einen Tag mit Freunden zusammen bin, dann bin ich kaum alleine. Aber wenn niemand Zeit hat, dann hänge ich halt den ganzen Tag alleine ab. (w, 13 Jahre; 2-3-1-1-2-3-2; 6 – 0,75 – 1,75 – 5 – 1,75 – 7,5 Std.)
- Zu Frage 3: Beim essen bin ich zwar zu Hause aber ich komme meistens so spät, das meine Eltern schon gegessen haben. Sonst bin ich mehr bei Freunden. (w, 12 Jahre; 2-2-2-2-3-3-2; 6 – 1 – 1,5 – 4 – 1 – 9 Std.)
- Ich bin viel bei Freunden, und am Wochenende meistens mit meiner Familie zusammen. Das finde ich ganz gut. (w, 12 Jahre; 2-3-2-1-2-2-2; 6 – 0,5 – 2,5 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Bei manchen Dingen stimmt es nicht ganz genau, weil es auf den Tag ankommt. Dienstag kann ich zum Beispiel nur 2 Stunden mit Freunden spielen. (w, 11 Jahre; 1-1-1-2-2-3-2; 5,5 – 0,75 – 1,5 – 3,5 – 0,75 – 9,5 Std.)
- Bei der Zeitverteilung fehlt die Rubrik Arbeit (z.B. als Kellner, Babysitter,...) /w, 17 Jahre; 3-2-1-1-2-1-1; 6 – 1 – 0,5 – 5,5 – 3,5 – 6,5 Std.)
- Vor Arbeiten nimmt die Freizeit ab ! (m, 16 Jahre; 2-2-2-1-1-2-2; 6 – 3,5 – 1 – 1,5 – 4 – 8 Std.)

7.3.1.9 Kommentare zum Fragebogen

- Ich finde den Fragebogen gut, weil er die Jugendlichen so anspricht, das sie sich Gedanken darüber machen müssen und nicht irgendwas ankreuzen können. (w, 15 Jahre; 3-1-1-2-2-2-2; 6 – 1 – 3 – 4 – 2 – 8Std.)
- Der Fragebogen war meiner Meinung nach in Ordnung und ist für mich nicht zu sehr ins Private gegangen. Ich war ganz zufrieden. (w, 15 Jahre; 3-2-1-3-2-2-1; 6 – 1 – 3 – 5 – 3 – 9Std.)
- Zu wenig Fragen, die sich z.B. auf andere Sachen beziehen z.B. Drogenprobleme Jugendlicher. Manche Fragen sind zu oberflächlich. Ansonsten ist der Bogen ganz korrekt! (w, 15 Jahre; 3-1-1-2-3-1-2; 6 – 1 – 3 – 6 – 2,5 – 6Std.)
- Dieser Fragebogen war eigentlich ganz toll ich hab das geschrieben was ich meine. In der Schule komme ich ganz gut zu recht und mit Freunden auch. Ich spiele oft mit meinen Freunden draußen. (w, 11 Jahre; 1-1-1-2-1-2-1; 6 – 0,5 – 2 – 4 – 2 – 10Std.)
- Man kann den letzten Fragebogen schlecht ausfüllen, weil es auf den Tag ankommt, wieviel Zeit man womit verbringt. Außerdem spreche ich oft z.B. mit meiner Mutter so zwischendurch, oder wenn ich sie was fragen will oder so. Deswegen kann man das sehr schlecht einteilen. Am Wochenende ist unsere ganze Familie fast nur zusammen. In der Woche nicht so. (w, 13 Jahre, 2-1-2-2-3-2-2; 6 – 0,5 – 2 – 2 – 3,5 – 10Std.)

- Ich finde diesen Fragebogen sehr gut, allerdings fände ich es besser, wenn etwas intensiver auf die einzelnen Fragen eingegangen würde, z.B. in welchen Situationen man mit Freunden relativ gut (als Beispiel) auskommt. (m, 12 Jahre; 1-1-2-2-1-1-1; 6 – 1,5 – 2 – 3,5 – 3 – 7,5Std.)
- Ich habe bei diesem Fragebogen gerne mitgemacht, da es anderen „kranken“ Kindern/ Jugendlichen helfen soll. (m, 13 Jahre; 3-2-2-3-3-2-2; 6 – 1 – 3 – 3 – 2 – 9Std.)
- Was nützt Ihnen dieser Fragebogen?? (m, 13 Jahre; 2-1-2-1-3-3-3; 6 – 1,5 – 1 – 1,5 – 1,5 – 9Std.)
- Die Frage mit Freunden oder alleine ist nicht so gut, weil man entweder den ganzen Tag Computer spielt oder mit seinen Freunden herumhängt. (m, 14 Jahre; 3-2-3-1-1-1-2; 6 – 0,2 – 2 – 2 – 5 – 8Std.)
- Zur Zeiteinteilung: Die Tage sind jeden Tag anders aufgeteilt. Mal sitzt man den ganzen Tag allein zu Hause oder man ist den ganzen Tag mit Freunden unterwegs. Deshalb kann man schlecht eine Stundenzahl angeben. (w, 14 Jahre; 2-4-1-2-1-3-3; 5,5 – 1 – 2,5 – 4 – 2 – 9Std.)
- Ich find es gut das ich mitmachen konnte, hat sehr viel Spaß gemacht. (w, 13 Jahre; 2-1-1-3-2-2-3; 5,5 – 3 – 2 – 2 – 2 – 11Std.)
- Ich hoffe, dass Sie bei ihrer Doktorarbeit viel Erfolg haben und vielleicht sogar den „Ehren-Doktorhut“ für diese Umfrage erhalten. (m, 11 Jahre; 1-2-2-1-1-2-0; 5,5 – 0,45 – 2 – 3,5 – 2,25 – 8,5Std.)
- Ich finde diesen Fragebogen sehr sinnvoll und würde mich freuen, wenn es diesen „kranken“ Kindern hilft, auf bemerkungen wenigstens ein bisschen zu hören und achten. VIEL GLÜCK! (w, 10 Jahre; 2-1-1-2-2-3-1; 5,5 – 1,5 – 2 – 4 – 3 – 9Std.)
- Diesen Fragebogen finde ich gut, so hat man selbst auch einmal die Chance, herauszufinden, was für Interessen man hat und wie man sich selbst einschätzt. (w, 11 Jahre; 1-1-2-3-2-2-1; 6 – 0,5 – 2 – 4 – 5,5 – 9Std.)
- Ich finde diesen Zettel sehr gut! Die Fragen sind gut gestellt; und nicht so das sie jemanden ausquetschen wollen! (w, 12 Jahre; 3-1-2-1-2-1-1; 6 – 1,5 – 2 – 1,5 – 2,5 – 10Std.)
- Sie sollten an der Artikulation der Fragen feilen. Ansonsten wünsche ich ihnen und den psychisch kranken Kindern viel Glück. Wird das Ergebnis mitgeteilt? (m, 12 Jahre; 2-1-1-1-2-1-1; 6 – 1,5 – 1 – 3 – 0,5 – 9Std.)
- Ich find die Fragen eigentlich garnicht schlecht. Es ist garnicht schlimm so was mal zu machen. (w, 17Jahre; 3-1-2-1-2-2-2; 6 – 1 – 3 – 4 – 1 – 9Std.)
- Ich find es super was sie machen! (w, 11 Jahre; 1-1-2-1-2-2-2; 8 – 4 – 0 – 8 – 1,5 – 8,5Std.)
- Ich viende es gut das man sich drum kümmert, wie es uns geht und was wier tun. Wen wirklich ein Kind probleme hat, vinden sie es vielleicht heraus. (w, 11 Jahre; 1-1-1-2-2-1-1; 8 – 0 – 4 – 3 – 0,5 – 8,5Std.)
- Das Blatt war in Ordnung. Bißchen zu wenig Fragen aber egal. (m, 14 Jahre; 2-2-2-3-2-2-2; 7 – 0,5 – 0,5 – 3 – 1- 10Std.)
- Ich finde diese Idee mit dem Fragebogen sehr gut! (w, 14 Jahre; 1-2-1-1-1-2-1; 8 – 2 – 5 – 1 – 2 – 5 Std.)
- Die Fragen waren gut und leicht zu beantworten! (w, 11 Jahre; 2-1-1-3-2-1-1; 7 – 4 – 1,5 – 5 – 0,5 – 9,5 Std.)
- Ich finde es super was sie machen! (w, 11 Jahre; 1-1-2-1-2-2-2; 8 – 4 – 0 – 8 – 1,5 – 8,5 Std.)
- Ich viende es gut das man sich drum kümmert, wie es uns geht und was wir tun. Wen wirklich ein Kind probleme hat, vienden sie es vielleicht heraus. (w, 11 Jahre; 1-1-1-2-2-1-1; 8 – 0 – 4 – 3 – 0,5 – 8,5 Std.)

- Ich glaube, der Fragebogen ist 'ne gute Idee! (w, 15 Jahre; 2-1-1-1-2-3-2; 6 – 1 – 1 – 5 – 1,5 – 9,5 Std.)
- Das mit der Zeiteinteilung ist schlecht geregelt. Ich kann nicht sagen, wie lange ich mit diesen oberen Angaben beschäfige, da es von Tag zu Tag unterschiedlich ist. (w, 16 Jahre; 3-1-2-2-2-1; 6 – 0,25 – 4,75 – 4 – 2 – 7 Std.)
- Diese Fragen waren blöd! (w, 13 Jahre; 2-1-1-1-2-2-1; 6 – 1 – 3 – 4,5 – 2 – 8,5 Std.)
- Das waren blöde Fragen! (w, 13 Jahre; 3-1-1-1-2-1-2; 6 – 1 – 3 – 4,5 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Das waren sehr komische Fragen! Und was passiert wenn der Test schlecht ausgefallen ist? (w, 13 Jahre; 3-1-2-1-2-1-1; 6 – 1,5 – 3 – 4 – 2 – 9 Std.)
- Ich finde dieses Fragebogen sehr gut um sich besser zu fühlen nach alles. (m, 11 Jahre; 3-2-2-1-3-3-1; 6 – 0,5 – 5,5 – 0 – 1 – 10,5 Std.)
- Das mit dem Bogen finde ich gut. Ich gehe gerne Schwimmen usw. (m, 11 Jahre; 2-1-2-3-2-1-1; 6 – 0,5 – 0,5 – 5 – 0,3 – 11,5 Std.)
- Man könnte z.B. fragen wo mit er sich am liebsten beschäftigt, oder was er am liebsten tut (m, 13 Jahre; 3-1-1-2-2-3-1; 5,75 – 1 – 5 – 3 – 1 – 9 Std.)
- Ich finde den Fragebogen sinnvoll, da er anderen Kindern hilft (m, 13 Jahre; 2-2-1-2-2-2-2; 6 – 1,5 – 3,5 – 2,5 – 1,5 – 9 Std.)
- Man hätte z.B. noch danach fragen können, wie man sich bei Tätigkeiten oder Hobbys fühlt. (w, 13 Jahre; 2-3-2-1-3-2-2; 6 – 0,5 – 2 – 4 – 3 – 9 Std.)
- Mir gefällt das sie diese Umfrage unternehmen. (w, 15 Jahre; 2-1-1-1-1-3-2; 6 – 1 – 8 – 1,5 – 2,5 – 10 Std.)
- Ich fülle gerne solche Fragebögen aus, aber ich verstehe nicht ganz wie er den kranken Kindern helfen kann (w, 12 Jahre; 3-2-2-3-2-3-2; 6 – 2,25 – 3 – 5 – 3 – 10 Std.)
- Ich finde es gut, das man so einen Fragebogen macht um anderen Kindern zu helfen. (w, 13 Jahre; 2-3-1-2-3-2-1; 6 – 0,5 – 3 – 4 – 1 – 8 Std.)
- Ich finde das sehr gut. (m, 14 Jahre; 2-2-1-2-1-2-1; 6 – 1 – 2 – 4 – 3 – 9 Std.)
- Einige bemerkungen sind dazu sehr blöd !!! (m, 13 Jahre; 1-1-X-3-1-1-1; 5,5 – 1 – 3 – X – 2 – 7 Std.)
- Ich finde die Fragen eigentlich normal. Und ich finde, daß die Lehrer langweilig und sträng sind und zu viel Hausaufgaben auf geben. Ich finde mich irgendwie zu Hüpsch weil wenn ich durch den Pausenhof gehe pfeifen mir alle hinterher und, daß nervt mich (w, 14 Jahre; 3-1-1-2-3-2-2; 6 – 0,5 – 1 – 5,5 – 1 – 12 Std.)
- Der Bogen war interessant (m, 13 Jahre; 2-1-2-2-1-2-2; 6 – 1 – 3 – 2 – 1 – 8 Std.)
- Dieses Blatt war sehr lecht. Aber hier oben hatte ich probleme [hier oben bezeichnet die Zeitangaben] (w, 11 Jahre; 1-4-3-1-1-2-2; 6 – 1 – 4 – 4 – 1 – 1,5 Std.)
- Dieses Blatt ist ziemlich ungenau weil jeden Tag unterschiedlich gestaltet (m, 16 Jahre; 1-2-5-1-2-1-2; 5 – 0,25 – 1 – 4 – 4 – 9 Std.)
- Ich finde die Fragen Interessant ! (w, 17 Jahre; 3-1-1-2-3-2-2; 6 – 0,5 – 1 – 3 – 6 – 6 Std.)
- Ich finde es toll das sie den Test durchführen. (m, 12 Jahre; 3-1-2-3-2-4-1; 5,5 – 1,5 – 1 – 4 – 6 – 12 Std.)
- Was sollen diese Fragen eigentlich? (w, 14 Jahre; 3-3-1-1-4-5-4; 6 – 1 – 1,5 – 3 – 5 – 8 Std.)

- Ich finde es schön daß auch im Privat Leben gefragt wird und man ehrlich ist. Manchmal vergisst man wie lange man für etwas braucht. Aber ich habe versucht die fragen ehrlich zu beantworten. (w, 13 Jahre; 1-1-1-2-1-2-3; 6 – 0,5 – 0,5 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Ich finde es interessant dass an Schulen solche Frage gestellt werden., weil man so mal sich selbst einschätzen kann und überhaupt einen Überblick der Jugendlichen hat. Ich denke, daß bei der Zeitverteilung mit Freunden treffen, am meisten getippt wird. (w, 15 Jahre; 2-1-1-3-2-3-3; 6 – 2,5 – 3,5 – 3,5 – 4 – 8 Std.)
- Must ihr heufiger fragen stellen. (w, 17 Jahre; 2-1-2-2-3-3-1; 6 – 1 – 11 – 2 – 3 – 8 Std.)
- Find ich gut! (m, 14 Jahre; 1-1-1-2-2-1-1; 6 – 0,5 – 1,5 – 5,5 – 1,5 – 9 Std.)
- Ich finde es gut das sich auch um uns und unsere Interessen gekümmert (m, 15 Jahre; 2-3-1-3-2-3-3; 5,5 – 1 – 3 – 4 – 0,5 – 7 Std.)
- Ich finde das gut das solche Befragungen gemacht werden weil man dann mal in der Schule ´ne Pause machen kann (m, 14 Jahre; 2-3-1-2-1-2-2; 5,5 – 2,5 – 0,3 – 5,5 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Ich finde das gut mit dem Fragebogen. Ich will vielleicht auch Medizin studieren um den Kindern zu helfen. (w, 12 Jahre; 2-1-1-2-2-3-2; 6 – 1,5 – 6 – 5 – 3 – 8 Std.)
- Die Fragen sind gut (w, 12 Jahre; 2-1-1-3-3-3-2; 6 – 1 – 7 – 3 – 0,5 – 9 Std.)
- Ich finde es in Ordnung, Liebe Frau Resch das sie in verschiedene Schulen gehen und dord diese Fragebögen verteilen! Weiterhin noch viel erfolg! (w, 12 Jahre; 2-2-1-1-3-4-3; 6 – 1,5 – 1,5 – 5 – 3 – 10 Std.)
- Ich finde diesen Fragebogen nicht schlecht. (m, 13 Jahre; 2-1-2-1-3-1-1; 6 – 1,5 – 2 – 5 – 4,5 – 5,5 Std.)
- Ich finde es sehr gut, dass es mal so einen Test gibt, wo man uns fragt wie wir so klar-kommen und ob wir Probleme haben, oder wie es uns geht. (w, 12 Jahre; 2-1-1-2-2-2-1; 6 – 1 – 4 – 3,5 – 1 – 8,5 Std.)
- Mir gefällt der Fragezettel ganz gut. (m, 12 Jahre; 3-2-2-3-3-3-2; 4,5 – 1 – 5,5 – 5 – 1 – 8 Std.)
- Ich finde den Fragebogen sehr gut weil man dann schulische und andere Sachen von den Jugendlichen herausfinden kann. Sonst finde ich mich richtig gut. (2-1-1-3-2-4-2; 6 – 2,5 – 4 – 2 – 3 – 8 Std.)
- Ich finde den Fragebogen gut, weil ich es toll finde, daß uns solche fragen gestellt werden. Ich halte es für sehr wichtig. (w, 13 Jahre; 3-1-1-2-1-3-3; 6 – 1 – 4 – 5 – 2 – 7 Std.)
- Ich meine solche Fragebogen sollte man öfters machen. Dann kann man auch rausfinden was die andere Leute gut und schlecht finden. Meistens kann man auch vieles ändern. (w, 14 Jahre; 2-3-2-1-2-3-2; 7 – 1,5 – 2 – 1 – 5 – 8 Std.)
- Ich mache am libsten fusbballspiel und find dass follig schwachsinnig dass ich so ein Fragebogen ausfüllen soll es ist immerhin meine Sache was ich mache und wilange ich das mache. Absolut Neugirrig (m, 13 Jahre; 3-1-1-1-2-1-1; 5 – 1,25 – 0 – 15 – 1 – 9 Std.)
- Man könnte öfter solche Umfragen machen. (m, 13 Jahre; 3-1-2-1-2-2-2; 6 – 1 – 2,5 – 1 – 5 – 8,5 Std.)
- Den Bogen finde ich eigentlich O.K. (m, 14 Jahre; 2-2-2-2-1-2-2; 6 – 1 – 0,75 – 4 – 2 – 8,5 Std.)
- Der Fragebogen könnte noch umfangreicher sein. (w, 14 Jahre; 2-3-4-1-2-3-2; 6 – 1,25 – 1,5 – 0,5 – 2,5 – 8,25 Std.)
- Ich fand den Fragebogen gut und sinnvoll, weil man gemerkt hat wie es um einen selber steht. (m, 13 Jahre; 3-2-2-2-4-3-3; 6 – 1 – 1,5 – 2 – 3,5 – 10 Std.)

- Ich fand den Fragebogen gut. Es wird klar in welcher Lage man sich befindet. (m, 12 Jahre; 2-X-2-3-1-2-2; 6 – 1,5 – 3 – 4 – 2,6 – 9 Std.)
- Der Fragebogen ist leicht zu beantworten und eine gute Idee. Ich glaube allerdings, dass die Antworten ziemlich ähnlich sind bei Schülern im gleichen Alter. (w, 13 Jahre; 2-2-1-3-2-X-2; 6 – 1 – 2,5 – 2 – 1,5 – 9 Std.)
- Der Bogen ist eine gute Idee! Denn es ist nur gut wenn sich jemand mal mit Problemen der Jüngeren befasst und nicht immer nur mit denen von Erwachsenen. (w, 13 Jahre; 2-1-1-3-2-1-2; 6 – 1,25 – 2,5 – 2 – 1,5 – 10 Std.)
- Ich finde diesen Fragebogen eigentlich ganz gut, aber manche Frage sind echt schwer. Zum Beispiel, wie ich mich mit meiner Familie verstehe! Das ist nämlich immer unterschiedlich (w, 13 Jahre; 3-2-X-4-2-2-2; 6 – 2 – 5 – 3 – 5 – 9 Std.)
- Der Bogen ist gut. Zu nervlicher und seelischer Verfassung: Das ist oft ziemlich wechselnd. Doch öfter bin ich gut drauf. Zu meinen Eltern habe ich ein ganz tolles und eher freundschaftliches Verhältniss. Mit meiner Schwester streite ich mich (leider) ziemlich oft. Oft ist die Schule (zu) anstrengend (w, 13 Jahre; 2-1-2-1-2-2-1; 6 – 1,25 – 3 – 3 – 3 – 8,5 Std.)
- Ich finde den Fragebogen ganz gut. Doch manchmal ist es doch unterschiedlich z.B. beiden Hausaufgaben. Manchmal brauche ich 30min., mal zwei Stunden oder so. Ich finde es hätte auch eine Frage mit Tieren geben sollen. Ich selber habe zwei. Oder auch was man für Hobbys hat. Ich reite, spiele Flöte und Gitarre und beschäftige mich gerne mit Tieren. (w, 13 Jahre; 3-1-2-2-2-2-2; 6 – 1,5 – 2,5 – 2 – 2 – 9 Std.)
- Ein paar Fragen mehr wären ganz gut. Scheiß XXX Winter (Dumme Muschi) XXX rules, he is the king! (m, 16 Jahre; 3-2-1-1-1-2-2; 6 – 0,5 – 1 – 4 – 2,5 – 10 Std.)
- Zu wenig Fragen (m, 16 Jahre; 3-2-1-2-1-2-1; 6 – 0,5 – 0,5 – 5 – 3 – 9 Std.)
- Echt gut! (m, 17 Jahre; 3-2-1-2-2-3-3; 5,25 – 2 – 0,75 – 2,5 – 1,5 – 7,5 Std.)
- zu: ... mit Freunden in der Freizeit: - sehr unterschiedlich; zu: ... mit Eltern und Geschwistern – auch sehr unterschiedlich; Den Fragebogen selbst finde ich gut. Schade finde ich jedoch, daß die Fragen nicht immer konkret beantwortet werden können! (w, 15 Jahre; 3-2-1-1-2-2-2; 6 – 1,5 – 2,5 – 3,5 – 1,5 – 9,75 Std.)
- Eigentlich finde ich den Bogen ganz gut, aber ich finde es schwer, den typischen Wochentag auszufüllen, weil das fast an jedem Tag anders ist und da ein Mittelwert schwer zu finden ist. (w, 15 Jahre; 1-2-2-2-1-2-2; 6 – 1 – 2 – 3 – 3,5 – 8,5 Std.)
- Ich finde diesen Fragebogen eigentlich ganz gut, da man sich auch mal darüber bewußt wird, wie man seine sinnvolle Zeit verbringt, oder wie es einem im Moment geht. (w, 15 Jahre; 3-1-2-3-3-3-3, 6 – 2 – 2 – 3 – 3 – 8 Std.)
- Vielleicht hätte an noch danach fragen können, wie man mit den Lehrern klar kommt oder welches die Lieblingsfächer sind. Vielleicht auch, wie man unsere Klassengemeinschaft einschätzt. Ansonsten fand ich den Fragebogen ganz interessant und ich fänd es auch interessant zu wissen, was dabei rauskommt. (m, 15 Jahre; 2-3-1-2-2-2-2; 6 – 1,75 – 1,75 – 4 – 3 – 9 Std.)
- ganz gut, mal umzufragen welche Zeiteinteilung andere haben, und wie man sich mit seiner Umwelt versteht. Was ich noch besser finde, dass der Fragebogen mit anderen Schülern verglichen wird. (w, 14 Jahre; 3-3-3-1-2-2-3; 5,5 – 1,5 – 2,5 – 3 – 3 – 10,5 Std.)
- Die Fragen waren eigentlich an und für sich ganz lustig. Zu der 2. Seite: Mir wäre es lieber wenn ich mehr Zeit mit Freunden und weniger Zeit in der Schule verbringen würde !! Kleine Bemerkung zur 1. Seite: Manchmal nerven mich meine Freundinnen auch , da bleibe ich lieber alleine! (w, 14 Jahre; 2-1-1-3-2-2-2; 5,5 – 0,75 – 2 – 3,5 – 4,5 – 8 Std.)

- Spiele Fußball im Verein. Zum Fragebogen: sehe den Zusammenhang zwischen den Einzelfragen nicht. Spiele Akustik+ E-Gitarre. (w, 14 Jahre; 3-4-1-1-3-3-3; 6 – 0,3 – 0,16 – 5 – 2 – 6,5 Std.)
- In diesem Fragebogen kommen ein paar schwierige zu beantwortende fragen vor. (m, 12 Jahre; 3-1-2-3-1-2-2; 6 – 0,5 – 5 – 2,5 – 1,5 – 8 Std.)
- In diesem Fragebogen komme nein paar überflüssige Fragen vor. (w, 12 Jahre; 2-1-1-3-2-2-2; 6 – 1 – 4 – 4 – 1 – 8 Std.)
- Manchmal sind Tage echt stressig. Ich komme um 14.30 Uhr ungefähr nach hause, esse, und muss Hausaufgaben machen. Manchmal habe ich kaum freizeit. In diesem Fragebogen waren manche fragen echt blöd. (w, 12 Jahre; 2-1-2-2-1-2-2; 6 – 1 – 5 – 3,5 – 2 – 9 Std.)
- In diesem Fragebogen kommen ein paar überflüssige Fragen vor. (w, 12 Jahre; 2-1-2-2-1-2-2; 6 – 1 – 5 – 3,5 – 2 – 9 Std.)
- Mehr Streit mit Geschwistern und Eltern. Mehr Streß. Ich fand den Fragebogen interessant, weil ich diese Fragen beantworten konnte, um die ich mich sonst nicht gekümmert habe. (w, 12 Jahre; 3-3-2-2-2-3-3; 6 – 1,5 – 0,5 – 5 – 1,5 – 9,5 Std.)
- Ich finde diesen Fragebogen total super weil ich es mag so was auszufüllen. (w, 10 Jahre; 2-1-1-1-1-1-1; 5,5 – 2,5 – 5 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Ich finde den Fragebogen gar nicht schlecht. (w, 11 Jahre; 2-1-1-1-2-1-1; 5,5 – 2,5 – 5 – 1,5 – 2 – 10 Std.)
- War nicht schwer zubeantworten. (m, 11 Jahre; 1-1-1-1-2-1-1; 5 – 0,5 – 5 – 4 – 1,5 – 9 Std.)
- War nicht schwer zu beantworten. Ich finde es gut das die Fragen nicht zu Privat war. (m, 11 Jahre; 1-1-2-3-2-1-1; 6 – 0,5 – 3 – 3 – 2 – 9 Std.)
- Ich find es gut mit dem Fragebogen weil man dann mal sieht wie es Kindern im durchschnitt geht. (m, 11 Jahre; 1-1-1-1-3-1-1; 6 – 0,5 – 4 – 4 – 1,25 – 9 Std.)
- Der Fragebogen hatt mir sehr sehr sehr sehr, sehr viel Spaß gemacht.(w, 10 Jahre; 2-1-1-1-2-1-1; 5,5 – 1 – 2 – 2 – 2 – 11 Std.)
- Den Bogen finde ich insgesamt gut, weil man seine eigenen Tätigkeiten an einem Tag noch mal selber sieht. Obwohl manchmal nichts so tolle ereignisse dabei sind zb. Schule, Hausaufgaben.... (m, 11 Jahre; 2-1-1-1-2-2-2; 5 – 0,75 – 2 – 4,5 – 1 – 9,5 Std.)
- Ich finde den Bogen gut, weil man sich hier mit anderen Kindern im aktiven Tag vergleichen kann. (m, 10 Jahre; 1-1-3-2-1-2-2; 5,5 – 0,6 – 2 – 2,5 – 2 – 9,5 Std.)
- Keine Bemerkungen! Der Zettel: gut (m, 11 Jahre; 1-1-1-2-1-1-1; 5,5 – 4,5 – 1,5 – 3,5 – 1,5 – 9,5 Std.)
- So ganz pauschal lassen sich die Fragen nicht beantworten ! (w, 17 Jahre; 3-2-2-3-4-3-4; 6 – 1,5 – 1 – 1,5 – 4 – 6 Std.)
- Einige Fragen lassen sich nicht 100%ig beantworten, weil das einfach zu unterschiedlich ist. (m, 16 Jahre; 3-2-2-2-1-2-2; 6 – 1,5 – 0,5 – 2 – 4 – 7 Std.)
- Wenn man die Hausaufgaben dazuzählt und je nach dem, was man gerade vorhat, bin ich eigentlich den ganzen Nachmittag alleine bis zum Schlafengehen. Der Fragebogen hätte ruhig noch länger sein können... (w, 15 Jahre; 4-3-1-2-2-4-3; 6 – 2 – 1 – 2 – 4,5 – 8,5 Std.)

7.3.1.10 Selbstcharakterisierungen

- Mit meinen Eltern versteh ich mich sehr gut und mit meiner Schwester teils teils. Krank bin ich zwar nicht aber ich mache wenig Sport und habe Übergewicht. Ich rege mich schnell auf. Und wenn ich an die Zukunft denke habe ich manchmal Angst. (m, 12 Jahre; 2-1-3-1-4-3-3; 6 – 1 – 4 – 3 – 2 – 8 Std.)
- Mich nervt das, daß ich mit mir selber oder mit meinen Eltern manchmal nicht klarkomme. XXX, mein guter Freund macht mich sehr oft fertig – Aber er ist (voll) O.K. Es gibt Zeiten wo es mir gut geht und wo es mir nicht so gut geht. (w, 16 Jahre; 2-3-2-2-2-3-2; 6 – 1,5 – 3,5 – 2 – 3 – 7 – 5 Std.)
- Ich komme mit meiner Familie ausgezeichnet klar. Aber mich nerven die Hausaufgaben, weil ich noch so viel anderes zu tun habe. Im allgemeinen geht es mir im Moment ganz gut. (w, 16 Jahre; 1-1-2-2-3-3-2; 6 – 1,5 – 5 – 1 – 2,5 – 7 Std.)
- Im Moment geht mir eigentlich alles am Arsch vorbei ich habe im Moment mit allen Stress Eltern, Schule, mit mir selbst komme ich auch nicht mehr klar. Mich interessiert außer einem Mädchen (die ich hier nicht nennen möchte) überhaupt nichts mehr. Ich denke, daß das sie für mich das wichtigste in meinem Leben ist. (m, 18 Jahre; 4-4-1-3-4-4-4; 6 – 1 – 2 – 5 – 1,5 – 7,5 Std.)
- Ich würde lieber etwas älter sein ca. 2 Jahre. (w, 14 Jahre; 2-1-1-3-2-2-1; 6 – 1,25 – X – 4,5 – X – 9,5 Std.)
- Mich nerven die aggressiven Lehrer und eingebilddete Menschen in meiner Umwelt. Ich mag sehr gerne die Natur und die manchmal auch Ruhe und Gelassenheit. Doch manchmal bin ich auch sehr hektisch! Ich gehe sehr gerne auf Partys. Meiner Meinung nach ist das Leben ein großes Spiel. Allerdings gibt es auch Dinge im Leben die man ernst nehmen sollte, z.b. seinen Job. Denn ich habe etwas gegen Arbeitslose die auf unsere Kosten leben! (m, 14 Jahre; 3-1-1-3-2-2-3; 6 – 1 – 2 – 3 – 2 – 8 Std.)
- Ich bin ein ganz anderer Mensch, weil ich vieles anders mache als die anderen und ganz anders erzogen bin. (m, 14 Jahre; 2-1-2-3-1-4-1; 7 – 1 – 0,16 – 4,5 – 2 – 7,5 Std.)
- Ich bin eher so der Mensch, der gerne Spaß hat und sich oft und gerne mit Freunden trifft. Ich finde, man sollte die Jugend ausnutzen, schließlich ist man nur einmal jung. Schule ist natürlich genauso wichtig, doch wer tut schon gerne was für die Schule. Die Eltern sollten das auch einsehen und ihre Kinder nicht immer so einschränken, denn auch die vernünftigen Erwachsenen waren mal jung und ausgeflippt! (w, 13 Jahre; 2-1-1-3-2-3-1; 5,5 – 1,5 – 0,5 – 5 – 2 – 9 Std.)
- Ich bin jemand der sich eher Zuhause zurückzieht. Aber in meiner Freizeit mache ich Klettern und so etwas wie Bergsteigen wo viel Konzentration gefordert wird. Ich bin auch einer der sich gern mit Freunden trifft und der viel Spaß hat. Ich bin auch immer höflich zu Erwachsenen. (Ausnahme: Omas, Opas). Mathe, Erdkunde und Sport sind meine Lieblingsfächer. (m, 13 Jahre; 3-2-1-3-2-3-3; 5,5 – 1,5 – 0,5 – 3,5 – 2,5 – 8,5 Std.)
- Ich bin voll verknallt in der Schule eher mittelmäßig. Ich bin ein Mädchen mit viel Power. Spiele gerne Fußball. Ansonsten wachse ich in einem christlichen Elternhaus auf. Wir singen und musizieren viel miteinander. (w, 11 Jahre; 2-1-2-1-1-2-1; 6 – 0,5 – 5 – 3 – 1,5 – 5,5 Std.)
- Ich bin ein lustiger Mensch, aber wenn jemand mir gewaltig auf die Nerven geht raste ich auch schon mal aus und ausserdem bin ich ein bisschen aber wirklich nur ein klein wenig Faul. (w, 14 Jahre; 2-1-1-2-2-3-1; 6 – 1 – 0,5 – 3 – 3 – 10 Std.)
- Ich Lache gerne, und bringe andere gerne zum lachen. (m, 13 Jahre; 1-1-1-2-3-1-2; 6 – 1 – 5 – 4 – 3 – 8 Std.)

- Bei bestimmten Situationen kann ich brutal werden. (m, 13 Jahre; 3-2-2-1-2-2-2; 6 – 2 – 4 – 2 – 1 – 9 Std.)

7.3.1.11 Sonstiges

- Ich bin doch nicht verrückt, oder? (w, 13 Jahre; 2-2-2-3-2-3-2; 6 – 0,45 – 2 – 5 – 2 – 9Std.)
- Bin mir nicht sicher! (w, 13 Jahre; 1-1-1-3-3-3-2; 6 – 0,45 – 0,5 – 3 – 3 – 9Std.)
- Ich bin der schönste, tollste, klügste Junge der Welt (P.S. ich bin nicht eitel) Dieser Zettel wurde bei 4,9 Promille geschrieben. (m, 16 Jahre; 1-2-1-1-1-1-1; 5,5 – 0,45 – 3 – 3,5 – 2 – 9,25Std.)
- Grob Mania, Schulgelände NOFX; Abi´94; Ronaldo, Romeo and Juliet, Satan ist geil (m, 13 Jahre; 3-4-1-3-2-4-4; 6 – 0 – 1 – 4 – 3 – 5Std.)
- Ich hoff das wir das Ergebnis der Umfrage mitgeteilt kriegen! (w, 12 Jahre; 2-1-2-3-2-1-2; 6 – 1,5 – 3 – 3 – 2 – 9Std.)
- Ich hoffe das wir das Ergebnis der Umfrage mitgeteilt bekommen. (m, 12 Jahre; 3-1-2-2-1-3-2; 6 – 1 – 2,5 – 2,25 – 1 – 9 Std.)
- Ich würde sehr darum bitten, dass sie uns auch das Ergebnis dieser Umfrage zuteil kommen lassen. (m, 12 Jahre; 1-2-1-3-2-3-1; 6 – 0,5 – 1 – 2 – 3 – 8 Std.)
- Lebe laut und stolz (m, 14 Jahre; 2-2-1-3-2-1-1; 5 – 0 – 3 – 10 – 0 – 6 Std.)
- 8 Freundinnen ich habe keine Zeit. Was soll ich machen sie sind alle sexy. (m, 14 Jahre; 2-2-1-1-2-1-2; 7 – 0 – 0 – 0 – 8 – 8Std.)
- Der Teufel wird euch hohlen !!! (m, 15 Jahre; 2-2-1-2-2-3-2; 5,5 – 1,25 – 1,25 – 1,25 – 4 – 8Std.)
- Manchmal psychische epileptische anfälle. führt zu selbstmord. Hab mich schon öfters umgebracht bin ein Hyländer. (w, 16 Jahre; 5-1-2-4-2-4-3; 8 – 0 – 3 – 0 – 10 – 8 Std.)
- Mein Partner hat von mir abgeglotzt. (m, 16 Jahre; 2-1-2-1-2-2-2; 8 – 2 – 8 – 4 – 5 – 8 Std.)
- Nix (w, 15 Jahre; 3-2-1-2-3-2-2; 8 – 0 – 2,5 – 5 – 1,5 – 7 Std.)
- Falen mir krade keine Ein !!! (w, 12 Jahre; 3-1-2-3-2-3-2; 6,5 – 0 – 1 – 5,5 – 1,5 – 9,5 Std.)
- Es ist manchmal zu langweilig und manchmal macht es viel spaß (w, 11 Jahre; 2-1-4-3-3-2-1; 8 – 1,5 – 0,45 – 1,5 – 4,5 – 9,5 Std.)
- HA HA HA ! Ich bin der Tod Ha Ha Ha (m, 11 Jahre; 3-2-2-3-1-2-2; 7 – 2 – 2 – 4 – 1 – 8 Std.)
- find ich dof (w, 13 Jahre; 2-1-1-1-2-2-1; 8 – 0 – 1 – 3 – 6 – 6 Std.)
- Ich bin Ausländer (m, 16 Jahre; 1-3-2-4-1-4-3; 5 – 1,5 – 3,5 – 2 – 1,5 – 10 Std.)
- Ich wünsche euch gute Besserung. Und viel Spaß beim Spielen, usw. [Dieser Kommentar richtet sich wohl an die „kranken Kinder“, von denen wir erzählten] (m, 11 Jahre; 1-1-2-3-1-1-1; 5 – 1 – 6 – 5 – 9 – 10 Std.)
- Ich hoffe ich konnte helfen ! (w, 11 Jahre; 3-2-1-3-1-2-1; 6 – 3 – 3 – 4 – 5 – 8 Std.)
- Ich bin schwul, ich bin jüdisch und ein Kommunist dazu, ich bin schwarz und behindert doch genau so ´n Mensch wie du, ich bin hochintelligent und doch so dumm wie Sauerkraut, ich bin schön, ich bin hässlich, ich bin fett und gut gebaut Hey klar dox, Mann! (m, 15 Jahre; 2-2-3-1-4-1-3; 4 – 2,5 – 0 – 4 – 8 – 7 Std.)
- Ich bin Ausländerin und ich bin glaube ich in gutem Zustand. Danke (w, 13 Jahre; 2-3-1-2-2-2-2; 6 – 4,5 – 8 – 5 – 5 – 2 – 8 Std.)

- Do Do forever (w, 17 Jahre; 3-2-1-2-3-2-3; 6 – 2 – 1,5 – 5 – 1,5 – 6,5 Std.)
- Yeah! (m, 16 Jahre; 3-1-1-3-2-2-2; 6 – 0,5 – 4 – 5 – 2 – 6,5 Std.)
- Fußball über alles ! (m, 16 Jahre; 2-3-1-2-1-1-2; 6 – 1,5 – 1 – 4 – 4 – 8 Std.)
- APPD wählen! (m, 14 Jahre; 2-3-1-1-2-1-2; 6 – 1 – 3 – 3 – 4 – 8 Std.)
- Wählt die APPD! Gibt es wirklich Unterschiede zwischen uns und den Nervenkranken??? (m, 14 Jahre; 2-2-2-1-2-2-1; 6 – 0,5 – 1 – 8 – 3 – 9 Std.)
- Wird man überhaupt Unterschiede zwischen uns, und den Nervenkranken finden? Gibt es wirklich Auserirdische? (m, 14 Jahre; 3-1-1-4-1-4-3; 6 – 2 – 7 – 5 – 1 – 8 Std.)
- Ich habe so einen Test schon mal an der Grundschule gemacht. Nur für die Uni Siegen. (m, 11 Jahre; 2-1-1-3-2-1-1; 6 – 1 – 2 – 5 – 2 – 8 Std.)
- Keine ahnung ! (w, 14 Jahre; 1-1-2-1-1-1-1; 6 – 1,5 – 8 – 5,5 – 2 – 8 Std.)
- Ihr seid alle behinder (w, 18 Jahre; 5-1-4-3-1-5-5; 1 – 0,5 – X – X – 0 – X Std.)
- Ich bin der beste ! (in der Schule)! (m, 14 Jahre; 2-1-1-2-2-3-1; 5,5 – 0,5 – 0,3 – 3,5 – 2 – 9 Std.)
- 1 Stunde bin ich auf der Toilette. (m, 16 Jahre; 3-2-2-3-2-3-2; 6 – 0,5 – 1,5 – 3 – 4 – 8 Std.)
- Ich liebe Pommes mit Ketchup und Mayoinese. Nachts träume ich von Monstern und Biestern. Ich bin Sodomasofan. Ich habe eine Dildosammlung! (w, 13 Jahre; 1-3-1-1-4-5-5; 6 – 0 – 10 – 7,5 – 0 – 7 Std.)
- Ich find scheiße das es hier kein Freibad gibt. Ich find scheiße das man nicht Grafitis erlaubt. Das hier nicht so schöne Weiber sind. Das hier keine richtige Nacht-Disco ist. Das die Mädchen nicht zugeben das sie einen Jungen lieben. (m, 13 Jahre; 2-2-2-1-2-2-2; 6 – 0,5 – 3 – 4 – 0,5 – 9 Std.)
- Es sollte mehr für Kinder b.z.w. Menschheit getan werden. (m, 15 Jahre; 1-1-1-1-1-2; 7,5 – 0,5 – 3,5 – 4 – 1,5 – 12 Std.)
- Essen sehr gut (w, 11 Jahre; 1-3-4-1-2-1-2; 8 – 0,5 – 2 – 2 – 1 – 11 Std.)
- Kiffen ist geil! (m, 14 Jahre; 2-4-2-2-3-2-2; 6 – 0 – 1 – 3 – 5 – 9 Std.)
- Übrigens bin ich ein toller Typ und stehe auf Studentinnen. (m, 17 Jahre; 1-1-1-1-1-1-1; 6 – 0,08 – 2 – 4 – 3,5 – 6 Std.)
- Ich nehme Drogen. Wozu laufen wenn man mit LSD fliegen kann! Ich trinke zu viel Alkohol! Ich rauche zu viel Jony's. (m, 16 Jahre; 5-3-1-5-1-5-5-; 8 – 0 – 0 – X – 0 – X)
- Ich trinke Alkohol und nehme Drogen. Ich wollte mich schon öfter umbringen. Ich klaue auch Omis die Handtaschen. (m, 17 Jahre; 5-2-1-1-2-5-3; 8 – 0 – 1 – 10 – 0 – X Std.)
- Ich bin besonders Böse!!! (m, 14 Jahre; 3-1-1-1-1-2-1; 6 – 0,75 – 0,5 – 5 – 1,75 – 9 Std.)
- Motto: - Weißt bescheid? – Erstmal ja! – Obwohl, gewonnen hat man ja dabei! (m, 16 Jahre; 2-2-1-3-2-3-2; 6 – 1 – 2 – 5 – 2 – 8 Std.)
- 4 Eier sind mehr als 3. Ich bin sein freund und liebe ihn. Außerdem brauche ich unbedingt das Rezept für den leckeren Kuchen von gestern (m, 15 Jahre; 2-1-1-2-2-2-2; 6 – 0,75 – 1 – 4 – 3 – 9 Std.)
- Legt euer Geld in Alkohol an wo kriegt man sonst 40%. Rauchen gefährdet keinen. Check UP, TO Gangstd Life 4 ever 2 PAC- B.I.G. (m, 14 Jahre; 4-3-2-3-2-3-3; 7 – 0,5 – 1,5 – 6 – 2 – 8 Std.)
- Ich komme wunderbar mit allen aus die mich bzw. ich kenne. Alle lieben mich und vertrauen mir. Alle würden gerne Tag und Nacht mit mir verbringen. Nur mein Vogel (Willi) der ist öfters mal böse zu mir. Aber sonst, alles prächtig. Zu Weihnachten gab's auch viele Geschenke und mit dem Osterhasen bin ich auch auf „Du“. Ich habe diesen Zettel gerne und mit viel Lebensfreude ausgefüllt.

Danke- er hat mir sehr geholfen mit mir selbst klar zu kommen (m, 15 Jahre; 3-1-2-3-2-2-2; 6 – 0,75 – 1 – 3,5 – 1,5 – 9,5 Std.)

- Ich liebe Luzifer ! (w, 15 Jahre; 3-2-1-3-3-2-2; 6 – 2,5 – 2 – 4 – 2 – 8 Std.)
- I love AAA. BBB ist blöd und CCC auch. Aber DDD nicht. EEE ist okay. FFF ist scheiße. GGG ist scharf. HHH ist dick. AAA ist fettgeil. III ist ein Proll. AAA ist ne ganz süße. JJJ ist schwul. (m, 12 Jahre; 5-1-1-5-1-1-1; 6 – 1 – 9 – 4,5 – 1,5 – 9 Std.)
- AAA ist blöd. BBB ist ein Schaf. CCC ist fedt. DDD ist ein Proll. (m, 12 Jahre; 5-1-1-5-1-1-1; 6 – 1 – 0,5 – 3,5 – 1 – 9 Std.)
- Ich hasse X.X, weil die immer so angibt. (w, 12 Jahre; 3-3-2-1-1-2-2; 6 – 0,5 – 4 – 2 – 2 – 9,5 Std.)
- Nachhilfe geben ca. 2,5 h; ...Fragebögen ausfüllen ca. 15 min (m, 16 Jahre; 2-2-1-1-3-2-2; 5,76 – 2 – 1 – 1 – 3,5 – 8 Std.)
- Bou! (m, 17 Jahre; 3-2-2-3-2-2-3; 6 – 1 – 1 – 3 – 6 – 7 Std.)
- Die Zeit, die in der heiligen Messe verbracht wird, wurde nicht berücksichtigt!!! (m, 16 Jahre; 2-2-3-2-2-4-2; 7 – 0,5 – 2 – 2 – 3 – 8 Std.)
- Ich freue mich ja soo auf die Oster-Ferien !!! (m, 16 Jahre; 2-2-3-4-1-1-2; 6 – 2,5 – 1 – 2 – 3,5 – 9 Std.)

7.3.2 Sehbehinderte

7.3.2.1 Schule

- Mich nervt das die Lehrer immer meinen das sie wissen welche Hilfsmittel ich brauche. (m, 16 Jahre; 2-1-3-2-1-1-1-2; 6 – 0,25 – 0,5 – 3 – 2 – 8 Std.)

7.3.2.2 Familie

- Ich wohne in einer Wohngruppe, weil ich eigentlich weiter weck wohne. (w, 13 Jahre; 2-1-1-3-1-1-1-2; 6 – 0,45 – 6 – 2,5 – 0,5 – 8,5 Std.)
- Ich lebe in einer Wohngruppe und fahre alle 2-4 Wochen heim. (w, 12 Jahre; 2-1-2-2-1-3-2-1; 6 – X – X – X – X – 10 Std.)
- Manche Angaben sind von zu Hause, und manche von der „WG“ in Marburg. (m, 14 Jahre; 2-1-2-2-3-2-2-2; 5 – 1 – 4 – X – 3 – 8 Std.)
- Ich bin 24 Stunden aktiv und hasse meine Eltern! (m, 14 Jahre; 2-5-1-1-1-1-1-1-1; 5,5 – 2,5 – 0,3 – 3,5 – X – X Std.)
- Ich bin viel lieber zu Hause wie hier im Internat. Ich komme mit meiner Mutter viel besser klar wie mit den Betreuern hier, obwohl man mit ihnen auskommen kann. Ich habe zu Hause auch mehr Freunde wie hier in Marburg, Und ich werde versuchen nächstes Jahr wieder auf eine normale Schule zu gehen. (w, 15 Jahre; 1-1-2-1-2-2-2-2; 7 – 1 – 0 – 7 – 2,5 – 6,5 Std.)
- Ich lebe im Internat, nur jedes zweite Wochenende bin ich zu Hause. (m, 16 Jahre; 4-2-1-2-1-2-1-3; 7 – 0,75 – 2 – 4 – 2 – 7 std.)

7.3.2.3 Freizeit

- In der Freizeit spiele ich viel Fußball mit Klassenkamerad (Freunde) ich bin viel draußen z.B. mit meinem Hund. (m, 18 Jahre; 2-2-2-3-2-2-1-1; 6 – 0,3 – 0,75 – 4,5 – 4 – 9 Std.)
- Also der Fragebogen ist seht gut meine meinung nach. In Meiner freizeit bin Ich oft zu Hause weil meine Mutter ist arbeiten und mein freund ist bei mir und

auch von 3 bis 6 ist auch meine Freundin da das ist echt cool. In der Schule geht es mit eigentlich gut ausser unsere Klasse wenn wir Hauswirtschaft haben kriege ich immer Kopfschmerzen weil unsere ganze Klasse schreit. (w, 14 Jahre; 2-3-1-3-3-3-4-1; 6 – 0,3 – 4 – 8 – 3 – 9 Std.)

- Fahrrad fahr Inline fahr Fußball spielen (m, 11 Jahre; 2-3-2-1-2-2-1-2; 6 – 0,5 – 5 – 3 – 5 – 0,5 Std.)
- Alleine macht es meistens keinen Spaß was zu machen, aber wenn man mehrere Leute zum Quatschen, unternehmen etc. hat ist es toll. Vor allem wenn man in einer Wohngruppe ist. (m, 14 Jahre; 3-1-1-5-1-2-2-2; 6 – 1,5 – 6 – 2 – 1 – 8 Std.)
- Ich lebe in einer Wohngruppe am Weinberg 13/ 2. Etage, d.h., wenn ich Nachmittags von der Schule komme, wollen gerne meine Eltern, daß ich von mir aus in die Gruppe gehe. Ich spiele am liebsten gerne Klavier, gehe Schwimmen, fahre Fahrrad und spiele am Computer, abends gucke ich bei den anderen Fernsehen, weil ich gerne mitkriegen will, was sie so gerne gucken. Bitte schön, es hat mir Spaß gemacht, den Bogen auszufüllen. (m, 14 Jahre; 3-2-4-3-3-2-3-5; 8 – 1,5 – 3 – 1 – 1,75 – 3,5 Std.)
- Die meiste Zeit verbringe ich mit Freunden (Party's, unterhalten, usw.) (m, 15 Jahre; 3-3-1-4-1-2-2-1; 6 – 0,5 – 2 – 7,5 – 2,5 – 7 Std.)

7.3.2.4 Alles zusammen

- Ich bin mit allem sehr zufrieden, weder mit meinen Eltern und Geschwistern, als auch mit meiner Wohngruppe, Ich habe sehlisch nerflich und körperlich keine Probleme. ich fühle mich sehr wohl und brauche keine Teraphien. (w, 13 Jahre; 2-1-2-1-1-1-1-1-1; 6 – X – X – 6 – X – 8 Std.)
- Alles in Ordnung. (m, 13 Jahre; 2-2-1-3-3-2-1-2; 6 – 0,45 – 4 – 5 – 2,3 – 8 Std.)

7.3.2.5 Zeitangaben

- Ich gehe auf ein Internat. Somit verbringe ich keine Zeit mit meinen Eltern oder Geschwister. (m, 15 Jahre; 2-3-1-3-3-4-2-1; 6 – 0,75 – 0 – 3 – 1,5 – 10 Std.)
- Wohne im Internat, am Wochenende schlafe ich länger, ich mache sehr gerne was mit Tieren. Fragebögen (so wie diesen) find ich irgendwie lustig. (w, 16 Jahre; 2-1-3-3-2-3-2-3; 6 – 0,3 – 1,5 – 2 – 2 – 7,5 Std.)

7.3.2.6 Kommentare zum Fragebogen

- Den Fragebogen finde ich eine gute Idee. (w, 12 Jahre; 3-1-2-1-2-3-1-2; 4,5 – 0,5 – 4 – 3 – 3 – 9 Std.)
- Der Fragebogen war ganz gut. In meiner Freizeit spiele ich im Fußballverein. Das macht sehr viel Spaß. (m, 15 Jahre; 1-1-1-2-1-1-1-1; 6 – 0,5 – 5 – 5 – 4 – 8,25 Std.)
- Dieser Jugendliche Fragebogen hat mir seht gut. Er war auch nicht schwer. Er war ziemlich leicht für mich. (w, 15 Jahre; 1-1-2-1-1-1-1-1-; 6 – 0,6 – 1 – 2 – 3 – 12 Std.)
- Ich finde die Fragen eigentlich gut weil man meistens das sagen kann das man sich nicht traut. Ich Fahre in meiner Freizeit gerne Fahrrad aergere meine Geschwister meine Mama. (m, 12 Jahre; 1-1-X-3-3-1-1-1; 6 – 0,75 – 5 – X – 4 – 10 Std.)
- Ich bedanke mich auch sehr daß ihr an die Jugendlichen gedacht habt. (w, 17 Jahre; 2-1-3-1-4-2-4-3; 6 – 0,5 – 2 – 4,5 – 2 – 6 Std.)

- Der Fragenbogen ist ein interessanter aufmerksam. In meiner Freizeit mache ich fiel z.B. Musik hören und mit eine Freunde reden Biliat spielen und in die Disko gehen. (m, 18 Jahre; 3-3-3-1-3-3-3-1; 6 – 2,5 – 7,5 – 2,5 – 3 – 8 Std.)
- Der Fragebogen hat mir sehr gut gefallen. (w, 12 Jahre; 1-1-1-3-1-1-1-4; 6 – 1 – 3 – 1 – 1 – 12 Std.)
- Ich zeichne gerne Figuren. Die fragen waren zwar schwierig aber in ordnung. Die Schule ist teils teils. (m, 14 Jahre; 1-1-2-1-2-1-2-1; 6 – 2 – 1 – 2,5 – 2,5 – 10 Std.)
- Ich verbringe eigentlich viel Zeit mit meinen Eltern. Mir fiel es nicht schwer die Fragen zu beantworten. aber ich weiß nicht wozu genau das gut ist. (m, 13 Jahre; 2-1-2-3-3-2-2-3; 6 – 1 – 5 – 2 – 2 – 8 Std.)

7.3.3 Kinderklinik

- Im Krankenhaus zu sein ist sehr langweilig. (m, 12 Jahre; 1-2-2-3-4-3-3-4-3; 6 - 1 – 6 – 3 – 0,75 – 9 Std.)

7.4 Fragebögen

7.4.1 ILK Kinderversion

Alter:

Geschlecht: m ☐ w ☐

Guck mal hier:
Hier haben wir Gesichter, jedes schaut anders.

Wie geht es wohl denen?



Und jetzt habe ich ein paar Fragen an Dich, wie gut **Du** Dich fühlst
und wie gut **Du** mit allen möglichen Dingen klar kommst, o.k.?
Denke dabei daran, wie es in der **letzten Woche** war.

ILK-Kinderinterview

Schule

In der Schule gibt es ja viele Fächer, in denen man viel lernen muß, Schreiben, Rechnen und so weiter. Wie gut schaffst Du das? Wie gut kommst Du damit klar?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Familie

Jetzt etwas ganz anderes: Wie gut verträgst Du Dich mit Deiner Mutter, deinem Vater und deinen Geschwistern und wie sind die zu Dir? Wie gut kommst Du in Deiner Familie klar?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Andere Kinder

Jetzt wieder was anderes: Wenn Du mit anderen Kindern was machst. Wie sind die anderen Kinder zu Dir und wie gut verträgst Du Dich mit anderen Kindern?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Alleine

Und jetzt nochmal was ganz anderes: Wenn Du für Dich alleine bist und zum Beispiel alleine spielst oder was anderes machst, wie fühlst Du Dich dann?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

ILK-Kinderinterview

Gesundheit

Und wieder was ganz anderes:
Bist Du zur Zeit körperlich fit
und gesund oder fühlst Du
Dich krank? Wie gut ist also
Deine Gesundheit?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Nerven / Laune

Und nochmal was anderes:
Bist Du meistens ärgerlich,
traurig und so weiter, also nicht
so gut drauf oder bist Du
meistens gut drauf? Wie gut
sind also Deine Nerven und
Deine Laune?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Alles zusammen

Wenn wir nun alle Fragen, die
ich Dir gestellt habe
zusammennehmen. Alles
zusammengenommen, wie geht
es Dir?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Vielen Dank !

7.4.2 ILK Jugendlichenversion

Alter:

Geschlecht: m ☐ w ☐

Wir haben die Bitte, daß Du uns einige Fragen darüber beantwortest, wie Du Deine Situation einschätzt. Denke dabei **hauptsächlich an die letzte Woche** und kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Wie gut kommst Du mit den schulischen Anforderungen zurecht ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut ist Deine Beziehung zu den anderen Familienmitgliedern (Eltern, Geschwister) ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut kommst Du mit anderen Jugendlichen in der Freizeit aus ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut kannst Du Dich alleine beschäftigen (Spielen, Interessen, Aktivitäten) ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut schätzt Du Deine körperliche Gesundheit ein ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie schätzt Du Deine „nervliche“ und seelische Verfassung ein ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wenn Du alle genannten Aspekte und Lebensbereiche zusammenfaßt: Wie gut geht es Dir zur Zeit insgesamt ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>

Bitte wenden !

Zeitverteilung:

Wie viele Stunden verbringst Du pro Tag mit den folgenden Aktivitäten? Stelle Dir bitte bei der Beantwortung der Fragen einen **typischen Wochentag** vor ?

- ... in der **Schule** ca. Stunden

- ...bei den **Hausaufgaben** (alleine oder mit anderen) ca. Stunden

-mit den **Eltern und Geschwistern** (Essen, unterhalten, Spielen etc.) ca. Stunden

-mit **Freunden** in der Freizeit (z.B. Spielen, in einem Verein, sonstige Aktivitäten mit Freunden, „herumhängen“) ca. Stunden

- **alleine** (z.B. alleine im Zimmer, spielen, Musik hören, am Computer, Fernsehen, Lesen, Hobbys nachgehen) ca. Stunden

-beim **Schlafen** ca. Stunden

Bemerkungen:

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

7.4.3 ILK Sehbehindertenversion

Alter:

Geschlecht: m ☐ w ☐

Wir haben die Bitte, daß Du uns einige Fragen darüber beantwortest, wie Du Deine Situation einschätzt. Denke dabei **hauptsächlich an die letzte Woche** und kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Wie gut kommst Du mit den schulischen Anforderungen zurecht ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut ist Deine Beziehung zu den anderen Familienmitgliedern (Eltern, Geschwister) ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut kommst Du mit anderen Jugendlichen in der Freizeit aus ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut kannst Du Dich alleine beschäftigen (Spielen, Interessen, Aktivitäten) ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut schätzt Du Deine körperliche Gesundheit ein ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie schätzt Du Deine „nervliche“ und seelische Verfassung ein ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wenn Du alle genannten Aspekte und Lebensbereiche zusammenfaßt: Wie gut geht es Dir zur Zeit insgesamt ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut kommst Du mit Deiner Sehbehinderung zurecht?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>

Bitte wenden !

Zeitverteilung:

Wie viele Stunden verbringst Du pro Tag mit den folgenden Aktivitäten? Stelle Dir bitte bei der Beantwortung der Fragen einen **typischen Wochentag** vor ?

- ... in der **Schule** ca. Stunden

- ...bei den **Hausaufgaben** (alleine oder mit anderen) ca. Stunden

-mit den **Eltern und Geschwistern** (Essen, unterhalten, Spielen etc.) ca. Stunden

-mit **Freunden** in der Freizeit (z.B. Spielen, in einem Verein, sonstige Aktivitäten mit Freunden, „herumhängen“) ca. Stunden

- **alleine** (z.B. alleine im Zimmer, spielen, Musik hören, am Computer, Fernsehen, Lesen, Hobbys nachgehen) ca. Stunden

-beim **Schlafen** ca. Stunden

Bemerkungen:

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

7.4.4 ILK Klinikversion, Jugendliche (weiterf. Regelschulen)²²

Alter:

Geschlecht: m ☐ w ☐

Wir haben die Bitte, daß Du uns einige Fragen darüber beantwortest, wie Du Deine Situation einschätzt. Denke dabei **hauptsächlich an die letzte Woche** und kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Wie gut kommst Du mit den schulischen Anforderungen zurecht ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut ist Deine Beziehung zu den anderen Familienmitgliedern (Eltern, Geschwister) ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut kommst Du mit anderen Jugendlichen in der Freizeit aus ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut kannst Du Dich alleine beschäftigen (Spielen, Interessen, Aktivitäten) ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie gut schätzt Du Deine körperliche Gesundheit ein ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wie schätzt Du Deine „nervliche“ und seelische Verfassung ein ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>
Wenn Du alle genannten Aspekte und Lebensbereiche zusammenfaßt: Wie gut geht es Dir zur Zeit insgesamt ?	sehr gut <input type="radio"/>	eher gut <input type="radio"/>	teils teils <input type="radio"/>	eher schlecht <input type="radio"/>	sehr schlecht <input type="radio"/>

Zusatzfragen:

Wie stark fühlst Du Dich durch die Probleme (bzw. die Krankheit), wegen denen Du zu uns gekommen bist, beeinträchtigt oder belastet?	überh. nicht belastet <input type="radio"/>	wenig belastet <input type="radio"/>	mäßig belastet <input type="radio"/>	stark belastet <input type="radio"/>	sehr stark belastet <input type="radio"/>
Wie stark fühlst Du Dich durch die Untersuchung bzw. Behandlung (z.B. Therapietermine, stationäre Aufnahme, Medikamente und ähnliches) bei uns belastet?	überh. nicht belastet <input type="radio"/>	wenig belastet <input type="radio"/>	mäßig belastet <input type="radio"/>	stark belastet <input type="radio"/>	sehr stark belastet <input type="radio"/>

²² Es wird nur die erste Seite des Fragebogens abgebildet, die zweite Seite entspricht genau der Jugendlichenversion, die an den Regelschulen verwendet wurde.

7.4.5 ILK Klinikversion, Kinder (im Grundschulalter)²³

Zusatzfragen

Probleme

Und die Probleme (bzw. die Krankheit), wegen denen Du jetzt hier bist, z. B.



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Sind die Probleme (Krankheit) ganz schlimm, daß es Dir schlecht geht („schlecht-Gesichter“), oder geht es Dir trotzdem gut („gut-Gesichter“) oder oder irgendwo dazwischen?

Untersuchungen/ Behandlungen

Und alles, was hier so geschieht, Z.B.



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

die ganzen Untersuchungen und die Behandlungen also und alles, was damit zusammenhängt: Ist das anstrengend oder nervt Dich das und ist das schlecht für Dich oder findest Du das gut? Wie ist das für Dich, wie findest Du das?

²³ Es werden hier nur die Zusatzfragen abgebildet, ansonsten entspricht der Bogen der Kinderversion, die an den Regelschulen verwandt wurde.

7.5 Briefe

7.5.1 Elternbrief, Einverständniserklärung

Sennestadt,
den 13.3.98

Liebe Eltern,

unsere Schule nimmt an einem Projekt der Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg teil. Dieses Projekt beschäftigt sich mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, es sollen Vergleichswerte aus der Bevölkerung erhoben werden.

Wir halten dieses Projekt für sinnvoll und unterstützen es deshalb. Frau Katharina Resch, ehemalige Abiturientin unserer Schule, zur Zeit Doktorandin in Marburg, wird diese Befragung mit einem kurzen anonymen Fragebogen während der Unterrichtszeit durchführen. Wir bitten auch Sie mitzuarbeiten, indem Sie die Einverständniserklärung Ihrem Kind unterzeichnet bis zum 19.3.98 wieder mitgeben.

Vielen Dank im voraus und mit freundlichen Grüßen

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, daß mein Kind

an der Fragebogen-Erhebung der Universität Marburg teilnimmt. Der Fragebogen ist

anonym und umfaßt neun Fragen zur Lebensqualität.

Sennestadt, den

(Unterschrift)

7.5.2 Elternbrief, Nicht-Einverständnisversion

Sennestadt,
den 16.3.98

Liebe Eltern,

unsere Schule nimmt an einem Projekt der Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg teil. Dieses Projekt beschäftigt sich mit der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, es sollen Vergleichswerte aus der Bevölkerung erhoben werden.

Wir halten dieses Projekt für sinnvoll und unterstützen es deshalb. Frau Katharina Resch, gebürtige Bielefelderin, zur Zeit Doktorandin in Marburg, wird diese Befragung mit einem kurzen anonymen Fragebogen während der Unterrichtszeit durchführen.

Falls Sie nicht damit einverstanden sein sollten, dass Ihr Kind an der Untersuchung teilnimmt, geben Sie bitte Ihrem Kind die unten abgedruckte Erklärung bis spätestens zum 20.3.98 mit.

Vielen Dank im voraus und mit freundlichen Grüßen

Hiermit erkläre ich mich **nicht** einverstanden, daß mein Kind

an der Fragebogen-Erhebung der Universität Marburg teilnimmt. Der Fragebogen ist

anonym und umfaßt neun Fragen zur Lebensqualität.

Sennestadt, den

(Unterschrift)

7.5.3 Dankschreiben an die Schulen



ZENTRUM FÜR NERVENHEILKUNDE Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters, 35033 Marburg

**Leiter: Prof. Dr. Dr. H.
Remschmidt**

Postanschrift: 35033 Marburg

Hausanschrift: Hans-Sachs-Str. 6, 35039 Marburg

Telefon: (06421) 28 - 3060

Telefax: (06421) 28 - 8975

Aktenzeichen: mat/en

Datum: 11.05.1998

Bearbeiter: PD Dr. F. Mattejat

-

Sehr geehrter Herr Direktor XXX,

im Rahmen des Forschungsprojekts zur Lebensqualität, das am Klinikum der Philipps-Universität Marburg durchgeführt wird, hat unsere Doktorandin Frau Katharina Resch an Ihrer Schule am 16.3.1998 eine Befragung durchgeführt. Die daraus gewonnenen Daten werden z.Zt. eingegeben und statistisch ausgewertet. Sie stellen für uns wichtige Informationen dar, durch die unsere klinischen Daten besser interpretierbar sind. Wir möchten uns deshalb sehr herzlich bei Ihnen dafür bedanken, daß Sie uns und der Doktorandin Frau Resch die Möglichkeit hierzu gegeben haben.

Im Herbst werden die ersten Auswertungen vorliegen, die wir Ihnen dann zuschicken.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt
PD Dr. F. Mattejat

7.5.4 Ergebnisschreiben an die Schulen



ZENTRUM FÜR NERVENHEILKUNDE Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters, 35033 Marburg

**Leiter: Prof. Dr. Dr. H.
Remschmidt**

Postanschrift: 35033 Marburg

Hausanschrift: Hans-Sachs-Str. 6, 35039 Marburg

Telefon: (06421) 28 - 6260

Telefax: (06421) 28 - 8975

Aktenzeichen: mat/en

Datum: 14.04.1999

Bearbeiter: PD Dr. F. Mattejat

-

Sehr geehrter Herr XXX,

im letzten Schuljahr haben wir im Auftrag von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg eine Untersuchung zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit Ihrem freundlichen Einverständnis in Ihrer Schule durchgeführt.

Nun liegen die Ergebnisse vollständig vor, und wir möchten Ihnen die Ergebnisse Ihrer Schule mit beiliegenden Tabellen und Begleitbrief in Auszügen mitteilen.

Noch einmal sei Ihnen auch im Namen der Klinik recht herzlich für Ihre Mitarbeit gedankt.

Mit freundlichen Grüßen

Katharina Resch

Begleitbrief

Zum besseren Verständnis der Tabellen mit den Werten Ihrer Schule schicken wir Ihnen zur Erinnerung einen Fragebogen mit und die Mittelwerte und Häufigkeiten, die sich für die Gesamtheit aller von uns untersuchten 1864 Jugendlichen und 658 Kinder ergeben.

Die Tabellen sind jeweils aufgeschlüsselt nach Jungen und Mädchen mit den darunter stehenden Fallzahlen, die erfaßt wurden. Es folgen die einzelnen Items, zuerst die Frage nach der Schule, dann nach der Familie, usw. Bei den Mittelwerten der Jugendlichen folgen noch die Angaben zu der Zeitverteilung eines typischen Wochentages.

Die Werte in der **Tabelle der Mittelwerte** sind zu lesen wie Schulnoten: Sehr gut wurde mit eins gleichgesetzt, gut mit zwei, bis zu sehr schlecht mit fünf. Das bedeutet, je niedriger ein Mittelwert ist, desto besser wurde dieses Item von den erfaßten Schülern bewertet. Am Beispiel der Frage, wie es den Schülern in der Schule geht, bedeutet der Mittelwert, daß der schulische Bereich von der Gesamtheit der männlichen Jugendlichen (n=933) die „Durchschnittsnote“ 2,35 erhält, also mit gut bewertet wird. In entsprechender Weise sind die Werte Ihrer Schule zu lesen.

Die **Tabelle der prozentualen Häufigkeiten** zeigt, wieviel Prozent der Schüler bei einem bestimmten Item welche Bewertung geben. Am Beispiel der Schule bedeutet dies, daß 50 Prozent der weiblichen Kinder (n=344) sehr gut ankreuzten, 36 Prozent gut ankreuzten, 12 Prozent kreuzten teils teils an und nur drei Prozent schlecht oder sehr schlecht. In entsprechender Weise sind die Werte Ihrer Schule zu lesen.

Wir hoffen sehr, daß Ihr Interesse und das der Lehrer/Innen und Schüler/Innen an den Ergebnissen noch besteht und Ihnen die Tabellen die gewünschte Auskunft geben.

Für weitere Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

7.6 Beispiele für Kinderfragebögen

SCHU-KIR.DOC

F. Matthejat 3.3.98

Andere Kinder

Jetzt wieder was anderes: Wenn Du mit anderen Kindern was machst. Wie sind die anderen Kinder zu Dir und wie gut verträgst Du Dich mit anderen Kindern?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Alleine

Und jetzt nochmal was ganz anderes: Wenn Du für Dich alleine bist und zum Beispiel alleine spielst oder was anderes machst, wie fühlst Du Dich dann?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Gesundheit

Und wieder was ganz anderes: Bist Du zur Zeit körperlich fit und gesund oder fühlst Du Dich krank? Wie gut ist also Deine Gesundheit?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Nerven / Laune

Und nochmal was anderes: Bist Du meistens ärgerlich, traurig und so weiter, also nicht so gut drauf oder bist Du meistens gut drauf? Wie gut sind also Deine Nerven und Deine Laune?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Alles zusammen

Wenn wir nun alle Fragen, die ich Dir gestellt habe zusammennehmen. Alles zusammengekommen, wie geht es Dir?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Vielen Dank !

Andere Kinder

Jetzt wieder was anderes: Wenn Du mit anderen Kindern was machst. Wie sind die anderen Kinder zu Dir und wie gut verträgst Du Dich mit anderen Kindern?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Alleine

Und jetzt nochmal was ganz anderes: Wenn Du für Dich alleine bist und zum Beispiel alleine spielst oder was anderes machst, wie fühlst Du Dich dann?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Gesundheit

Und wieder was ganz anderes: Bist Du zur Zeit körperlich fit und gesund oder fühlst Du Dich krank? Wie gut ist also Deine Gesundheit?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Nerven / Laune

Und nochmal was anderes: Bist Du meistens ärgerlich, traurig und so weiter, also nicht so gut drauf oder bist Du meistens gut drauf? Wie gut sind also Deine Nerven und Deine Laune?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht



sehr
schlecht

Alles zusammen

Wenn wir nun alle Fragen, die ich Dir gestellt habe zusammennehmen. Alles zusammengekommen, wie geht es Dir?



sehr
gut



eher
gut



teils
teils



eher
schlecht

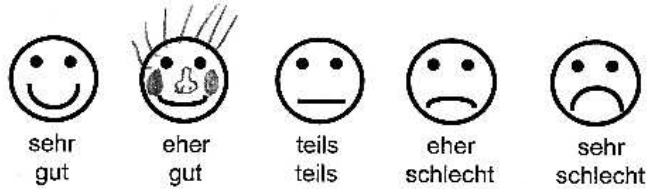


sehr
schlecht

Vielen Dank !

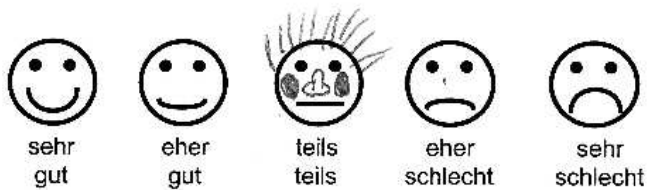
Andere Kinder

Jetzt wieder was anderes: Wenn Du mit anderen Kindern was machst. Wie sind die anderen Kinder zu Dir und wie gut verträgst Du Dich mit anderen Kindern?



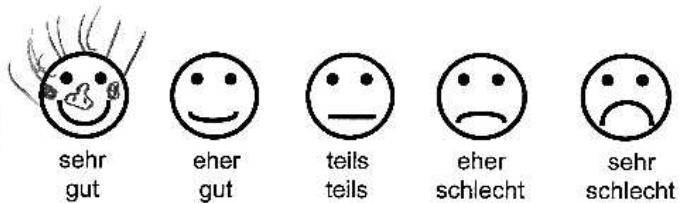
Alleine

Und jetzt nochmal was ganz anderes: Wenn Du für Dich alleine bist und zum Beispiel alleine spielst oder was anderes machst, wie fühlst Du Dich dann?



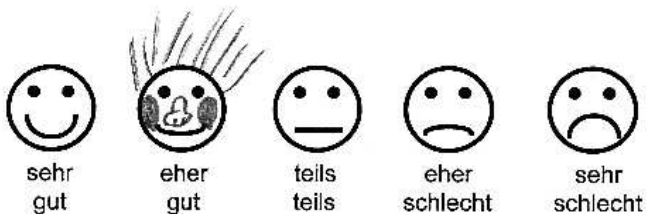
Gesundheit

Und wieder was ganz anderes: Bist Du zur Zeit körperlich fit und gesund oder fühlst Du Dich krank? Wie gut ist also Deine Gesundheit?



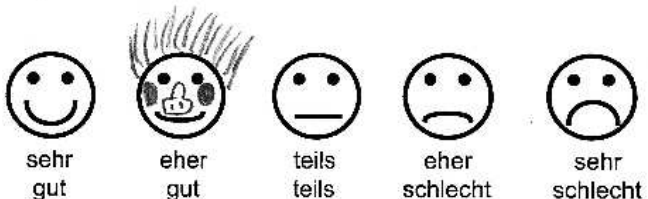
Nerven / Laune

Und nochmal was anderes: Bist Du meistens ärgerlich, traurig und so weiter, also nicht so gut drauf oder bist Du meistens gut drauf? Wie gut sind also Deine Nerven und Deine Laune?



Alles zusammen

Wenn wir nun alle Fragen, die ich Dir gestellt habe zusammennehmen. Alles zusammengekommen, wie geht es Dir?



Vielen Dank !

Andere Kinder

Jetzt wieder was anderes: Wenn Du mit anderen Kindern was machst. Wie sind die anderen Kinder zu Dir und wie gut verträgst Du Dich mit anderen Kindern?

sehr
guteher
gutteils
teilseher
schlechtsehr
schlecht

Alleine

Und jetzt nochmal was ganz anderes: Wenn Du für Dich alleine bist und zum Beispiel alleine spielst oder was anderes machst, wie fühlst Du Dich dann?

sehr
guteher
gutteils
teilseher
schlechtsehr
schlecht

Gesundheit

Und wieder was ganz anderes: Bist Du zur Zeit körperlich fit und gesund oder fühlst Du Dich krank? Wie gut ist also Deine Gesundheit?

sehr
guteher
gutteils
teilseher
schlechtsehr
schlecht

Nerven / Laune

Und nochmal was anderes: Bist Du meistens ärgerlich, traurig und so weiter, also nicht so gut drauf oder bist Du meistens gut drauf? Wie gut sind also Deine Nerven und Deine Laune?

sehr
guteher
gutteils
teilseher
schlechtsehr
schlecht

Alles zusammen

Wenn wir nun alle Fragen, die ich Dir gestellt habe zusammennehmen. Alles zusammengekommen, wie geht es Dir?

sehr
guteher
gutteils
teilseher
schlechtsehr
schlecht

Vielen Dank !

7.7 Gespräch mit Dr. M. Koller (Fachbereich Theoretische Chirurgie)

Herr Dr. M. Koller ist Leiter der Arbeitsgruppe „Lebensqualität und Intuition“ im Fachbereich für Theoretische Chirurgie der Philipps-Universität. Das folgende Interview wurde zur Beleuchtung der Lebensqualitätsforschung in Marburg durchgeführt. Das Gespräch fand am 04.08.2000 im Klinikum der Philipps-Universität statt und dauerte insgesamt ungefähr eine Stunde. Es wurde eine Tonbandaufzeichnung erstellt, welche später in die folgende Schriftform übertragen wurde.

Frage: Seit wann arbeiten Sie im Bereich der Lebensqualitätsforschung?

Dr. Koller: Ich bin nun seit neun Jahren dabei, seit dieser Zeit arbeite ich im Fachbereich der theoretischen Chirurgie zum Thema Lebensqualität.

Frage: Gab es eine bestehende Arbeitsgruppe?

Dr. K.: Es wurde damals extra ein Psychologe eingestellt, um diese Arbeitsgruppe aufzubauen, da war ich derjenige, der diese Aufgabe übernehmen sollte. Die Überlegung war, eine Gruppe aufzubauen, um Operationsverfahren miteinander zu vergleichen. Daraus hat sich ein Projekt entwickelt, das auf fünf Jahre angelegt ist und vom Bundesministerium für Gesundheit gesponsert wird. Die Idee dabei ist, die Qualität der Krebsversorgung bei Patienten mit Mamma- und Rektumkarzinom hier im Landkreis zu untersuchen. Eines der wesentlichen Ergebnismaße ist dabei die Lebensqualität. Die Patienten füllen nach der Klinikentlassung einen Lebensqualitätsbogen aus, das geschieht großteils bei den niedergelassenen Ärzten. Es geht darum, neue Gesichtspunkte in die Patientenversorgung einzubinden, so dass die Tumornachsorge eher darauf abzielt, wirklich etwas Sinnvolles für den Patienten zu tun, das heißt deren Beschwerden und Symptome besser in den Griff zu bekommen, anstatt einfach nur durch einen sehr großen diagnostischen Aufwand, z.B. Metastasen frühzeitig zu entdecken, gegen die man dann letztendlich wenig tun kann. Das ist der große Anwendungsteil, mit dem wir uns beschäftigen.

Frage: Läuft dieses Projekt noch?

Dr. K.: Ja, das läuft noch und was wir jetzt tun ist, das Ganze in ein etwas integrierteres Outcome-Konzept einzufügen. Wenn es darum geht Therapien zu evaluieren, ist ja die Lebensqualität nicht das einzige, es gibt da noch etliche Parameter, die man beachten kann. Man muss für die jeweilige klinische Situation den passenden Endpunkt finden. Es ist wichtig zu bedenken, dass die Perspektive von Ärzten und Patienten jeweils sehr verschieden ist.

Bei einer unseren Studien kam heraus, dass die minimalinvasive Chirurgie nur deshalb eine so große Verbreitung gefunden hat, weil angeblich die Patienten

weniger Schmerzen haben und die Krankenhausverweildauer geringer ist. Wenn Sie jetzt Ärzte und Patienten fragen, was ihnen eigentlich der wichtigste mögliche Endpunkt ist, dann sehen Sie, dass diese zwei weder für Ärzte, noch für Patienten im Vordergrund stehen. Für Ärzte geht es in erster Linie darum, keine Komplikationen zu haben und keine Todesfälle, für den Patienten ist es am wichtigsten, möglichst schnell wieder eine vollständige Fitness zu erreichen. Es werden aber für die meisten Studien die Punkte herangezogen, die weder für die Ärzte, noch für die Patienten besonders wichtig sind.

Frage: Welche Messinstrumente verwenden Sie in Ihren Studien?

Dr. K.: Für die Krebsstudie haben wir den EORTC-Bogen verwendet. Dieser Bogen besteht aus einem Teil, mit dem Sie allgemeine Lebensqualitätsaspekte erfassen und der für alle Diagnosen geeignet ist, dieser Teil beinhaltet 30 Fragen. Zusätzlich gibt es noch eine Symptomskala mit 20 bis 30 Fragen, die spezifisch für die jeweilige Krebserkrankung die Symptome erfassen. In einer anderen Studie verwendeten wir den PLC²⁴ von Siegrist und haben für diesen auch eigene Symptomskalen z.B. für die Halswirbelsäule und für das Knie entwickelt.

Es gibt eine breite Palette von möglichen Instrumenten und man muss sich überlegen, welches Instrument das vernünftigste ist, also das ist, was das, was man messen will am besten abbildet.

Meiner Meinung nach ist es ein ganz großes Problem in der Lebensqualitätsforschung, das die Leute viel zu sehr auf die Skalen fixiert sind. Wenn mich jemand fragt, welches der beste Bogen ist, so sage ich, dass diese Frage meiner Meinung nach so nicht zu beantworten ist. Sie müssen sich zunächst einmal ganz klar überlegen, was eigentlich die Fragestellung Ihrer Studie ist, das heißt, mit welchen Patienten Sie es zu tun haben, welches mögliche Effekte sind, auf die es Ihnen in der Studie ankommt, und zu welchem Zeitpunkt sie auftreten können.

Es geht darum, die Situation möglichst genau zu erfassen.

Es ist durchaus hilfreich, qualitative Pilotstudien zu machen, in denen man z.B. Patienten frei sprechen lässt und sie fragt, was ihnen eigentlich wichtig ist, oder auch eine Analyse unter den Ärzten durchgeführt. Danach kann man sich dann den passenden Bogen aussuchen.

Die übergroße Fixierung auf Instrumente ist ein großer Mangel der gegenwärtigen Situation.

Das zweite, was ziemlich im Argen liegt, ist die Interpretation der Messungen. Sie haben eine Vielzahl an ausgefüllten Bögen und fragen sich, ob man damit wirklich die Situation der Patienten beeinflussen kann.

Frage: Wie verwerten Sie die vorliegenden Daten?

Dr. K.: Wir stellen z.B. in unserer Studie über die Karzinompatienten Lebensqualität der Patienten in einem Profil dar. Es ist sehr wichtig, das man das Ganze graphisch verständlich und gefällig aufbereitet, da die Kliniker sehr visuell orientiert sind. Wenn Sie einen Patientenverlauf graphisch darstellen, z.B. die Lebensqualität bei Klinikentlassung und die Lebensqualität beim letzten Nachsorgetermin in einer Kurve für die jeweiligen Bereiche

²⁴ Profil der Lebensqualität Chronisch Kranker (Siegrist et al., 1996)

aufzeichnen, das ist das, was der Arzt von unserer Studienzentrale zugeschickt bekommt und sich beim Nachsorgetermin anschauen kann, erreichen Sie, dass er einen Eindruck bekommt, wie sich der Patient im Laufe der Zeit entwickelt hat und wo möglicherweise Einbrüche sind. Hier sehen Sie z.B. eine Patientin, die vor allem im emotionalen Bereich einen starken Einbruch hat, darauf kann dann der Arzt die Patientin im Nachsorgegespräch ansprechen.

Frage: Ihrer Arbeit liegt ein Konzept der Lebensqualität mit den drei Dimensionen Physisch, psychisch, sozial zugrunde?

Dr. K.: Ja, genau, das ist allgemein so üblich. Es gibt natürlich viele Definitionen und Definitionsversuche. Man kann sich darüber lange streiten, aber es ist ein altes Argument, dass Sie mit einer Definition nicht sehr weit kommen, viel wichtiger sind die Inhalte. Wenn Sie sich die verschiedenen Definitionsversuche anschauen, werden Sie sehen, dass diese drei Komponenten überall in irgendeiner Form vorkommen. Wenn man Lebensqualität als Konstrukt definiert, das mindestens die drei Komponenten im Gesundheitskontext erfasst, dann haben sie eine Minimaldefinition.

Frage: Sozusagen der kleinste gemeinsame Nenner?

Dr. K.: Das ist der kleinste gemeinsame Nenner. Meiner Meinung nach lohnt es nicht, sich übergroße Gedanken darüber zu machen, es ist viel wichtiger, dieses Konzept in einen Kontext zu anderen Konzepten zu stellen. Man kann sich z.B. solche Fragen stellen wie: Wie ist das Ganze eingebettet in übergeordnete Ziele des Heilens, was ist für den Patienten machbar, was ist wünschenswert und inwiefern kann die Messung von so einem Konzept dazu beitragen, entsprechendes gewünschtes Ergebnis zu erreichen. Damit sind Sie dann wirklich bei den Fragen, die relevant sind.

Frage: Wie könnte man die Messungen der Lebensqualität im klinischen Alltag konkret verwenden, soll es vor allem ein Anstoß sein, bestimmte Punkte genauer zu besprechen?

Dr. K.: Zunächst einmal ist es etwas, das den Klinikern völlig fremd ist, was dem ganzen Medizinbetrieb völlig fremd ist. Es ist eine wirklich neue Form der Diagnostik und das muss zunächst einmal gelernt werden. Qualitätsmanagement als Implementierung, sie versuchen es in dieser Subkultur zu verankern. Genau das ist es, was wir hier machen.

Es gibt von uns eine Untersuchung darüber, ob diese Befragung bei den behandelnden Ärzten irgend etwas verändert. Es wurde z.B. gefragt, ob es Zusatzinformationen einbrachte, ob es zu einer vollständigeren Diagnostik führte, ob dadurch Wichtigeres nicht übersehen wurde, ob es zu Handlungskonsequenzen führte, ob die Gesprächsführung beeinflusst war, ob es zu einer Änderung der Therapieoptionen führte. Die größten Konsequenzen gab es für die Gesprächsführung, in über 40% der Fälle wird das gemacht.

Man muss mit einer Politik der kleinen Schritte arbeiten, Sie dürfen sich nicht vorstellen, dass man von heute auf morgen die Sicht verändern kann, das Wesen der westlichen Schulmedizin.

Man muss immer auch auf Ressourcen achten. Es ist nicht nur das Geld alleine, sondern auch die Zeit der Ärzte. Eventuell ist es für sie besser irgendwelche anderen Zusatzausbildungen und Kurse zu machen, man muss das Ganze durchaus kritisch hinterfragen.

Frage: Wie wird Ihre Studie von den Ärzten aufgenommen?

Dr. K.: Es ist relativ positiv aufgenommen worden, das hat uns durchaus gefreut. Es wurden innerhalb dieses Projektes auch Qualitätszirkel gebildet, an denen unter anderem die niedergelassenen Ärzte, die Kliniker, die regionalen Krankenhäuser, Selbsthilfegruppen beteiligt sind, insgesamt ein Kreis von ca. 20 Leuten, die sich regelmäßig treffen. Auf dieser Anwesenheitsliste sehen Sie, dass fast immer jemand aus jeder Gruppe da war. Es gibt da zwar durchaus fachspezifische Unterschiede, von manchen wird das Konzept besonders gern, von anderen weniger gern aufgenommen, aber im Großen und Ganzen ist es eine Sache, die wohlwollend gesehen wird.

Frage: Wie kommt es bei den Patienten an?

Dr. K.: Der Großteil der Patienten ist bereit die Bögen auszufüllen, es gibt aber natürlich auch eine gewisse Quote, die bei ca. 20% liegt, die nicht teilnehmen wollen. Besonders deutlich ist die Verweigerungsrate bei Rektumkarzinompatienten. Das mag daran liegen, dass es vor allem Männer sind, die häufig verdrängen und einfach nichts damit zu tun haben wollen. Wir haben aber auch ein gewisses Klientel von meistens Frauen, die häufig sagen: „Endlich wird einmal das gefragt, was für wichtig ist“. Zusammengefasst kann man sagen, es gibt das Spektrum von Reaktionen darauf, aber in der Mehrzahl ist es positiv.

Frage: Haben Sie Erfahrungen mit der Untersuchung von Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen?

Dr. K.: Nein, die jüngsten Patienten in unseren Studien sind ca. Ende Zwanzig. Was ich mich bei dieser Geschichte mit Kindern und Jugendlichen und Lebensqualität immer gefragt habe, ist, ab wann Kinder kognitiv eigentlich in der Lage sind, so eine bewertende Stellungnahme abzugeben. Wenn Sie sich Kinder im Alltag anschauen, beobachten Sie, dass Kinder eine sehr hohe Vigilanz haben, einmal hier, einmal dort sind. Kann man Kinder wirklich auffordern, ihr Leben im Allgemeinen zu bewerten?

Man müsste eigentlich einmal Experimente dazu durchführen, die sich damit beschäftigen, wodurch Bewertungen von Kindern beeinflusst werden. Es ist unter einer entwicklungspsychologischen Sicht zu fragen, ob das Ganze einer derartigen Betrachtung standhält. Das ist der Punkt, den ich persönlich in der Literatur vermisste.

Frage: Gibt es eine Zusammenarbeit zwischen Ihrer Arbeitsgruppe und Prof. Siegrist, der ja auch in der Lebensqualitätsforschung in Marburg tätig ist?

Dr. K.: Im weitesten Sinne ja. Wir stehen in gutem Kontakt mit Prof. Siegrist. Wir haben z.B. seinen Bogen in einer Studie mit der Orthopädie verwendet, haben für diesen Bogen einen Zusatz für HWS-Patienten entwickelt.

Im Herbst dieses Jahres erscheint ein Jahrbuch zum Thema „Medizinische Psychologie“, in dem es ausschließlich um das Thema Lebensqualität geht. Prof. Siegrist ist Mitherausgeber und aus unserer Arbeitsgruppe wird ebenfalls ein Beitrag erscheinen, in dem es um eine Symptomskala zum Knie geht, die von uns entwickelt wurde, eben zu dem PLC-Bogen von Siegrist.

Frage: Eine weitere Frage zur Tradition der Lebensqualitätsforschung in Marburg: Wie begann es damals unter Prof. Lorenz in dieser Abteilung?

Dr. K.: Prof. Lorenz kommt aus der klinischen Chemie, er hat sich vor allem mit der Histaminforschung beschäftigt. Zu seiner Zeit war der Magen und die ganze Problematik mit Magensäure ein wichtiges Thema, vor allem die Ulkuserkrankungen. In diesem Zusammenhang haben er und seine Arbeitsgruppe dann versucht, Lebensqualität der Patienten zu messen, unter der Vorstellung die Ergebnisse dieser Operationen und Behandlungen auch kritisch zu hinterfragen.

Frage: War die Philipps-Universität eine der ersten Universitäten, die im Bereich der Chirurgie sich mit Lebensqualitätsforschung beschäftigt hat?

Dr. K.: Diese Universität dürfte da tatsächlich eine der ersten gewesen sein. Ursprünglich ist die Lebensqualitätsforschung ja ein Konzept, das aus der Soziologie kommt. Die ersten großen Untersuchungen in den 60er Jahren beschäftigten sich mit der Frage, welche sozioökonomischen Parameter dafür entscheidend sind, dass bestimmte Bevölkerungskreise zufrieden oder eher weniger zufrieden sind. Es gab damals riesige Testbatterien, in denen alle Aspekte der Lebensqualität untersucht wurden. Die Vorstellung war die, dass wenn man die entsprechenden Einflussfaktoren kennt, politisch entsprechend reagieren kann, um die Bevölkerung „glücklicher“ zu machen.

Es gibt die schöne Anekdote, dass Kennedy der Begründer der Lebensqualitätsforschung war: Als die Russen ihre erste Rakete ins All geschossen hatten, waren die Amerikaner ganz entsetzt, dass die nun so einen Vorsprung hatten. Da hat Kennedy, um seinen Landleuten es etwas zu erleichtern, versprochen, dass er seine Politik darauf ausrichten wird, der Bevölkerung eine gute „quality of life“ zu ermöglichen.

Das war der ursprüngliche Gedanke der Lebensqualitätsforschung, sozusagen der Startpunkt des Ganzen. Der modernere Ausdruck lautet „Social Indicator“, es gibt übrigens auch eine Zeitschrift mit dem Namen „Social Indicators Research“. Wenn Sie in der Literatur rückblicken, werden Sie feststellen, dass innerhalb der Medizin die allerersten Ansätze, in denen Lebensqualität gemessen wurde, aus den Jahren 1973/ 74 stammen. In den 80er Jahren ist dieser Bereich dann quasi explodiert, und das meiste, was es an standardisierten Messverfahren gibt, stammt aus den 90er Jahren.

Frage: Wie ist Ihre Einschätzung, wie es mit der Lebensqualitätsforschung weitergehen wird?

Dr. K.: Ich persönlich hoffe, dass endlich der Trend kommt, den auch wir seit einiger Zeit versuchen zu verfolgen und zu etablieren. Sie können in der Lebensqualitätsforschung eine Art Kontinuum betrachten, von der reinen Grundlagenforschung bis hin zur Anwendung. Wenn Sie durch die Literatur

schauen, finden Sie, dass der größte Teil in einem mittleren Bereich angesiedelt ist, nämlich in der ständigen Entwicklung und Testung irgendwelcher Bögen. Man hat ein bisschen den Eindruck, dass das manchmal ohne Sinn und Verstand geschieht. Man gewinnt den Eindruck, dass LQ-Bögen zum wissenschaftlichen Selbstzweck geworden sind.

Frage: Macht es ihrer Meinung nach Sinn, neue Bögen zu entwickeln, oder gibt es inzwischen einfach genug?

Dr. K.: Wenn Sie auf den Wissenschaftsbetrieb einmal ein kritisches Auge werfen, fällt schnell auf, dass es nicht nur der Wahrheitssuche gilt, sondern dass auch viele persönliche Eitelkeiten im Spiel sind. Ich persönlich habe noch nie eine Subgruppe innerhalb der Wissenschaften entdeckt, in der die Eitelkeiten derartig ausgeprägt sind, wie im Bereich der Lebensqualitätsforschung.

Zurück zur eigentlichen Frage. Die wirklich interessanten Fragen, wie wo eigentlich z.B. die Antworten in den Fragebögen herkommen, interessieren in der Lebensqualitätsforschung bisher niemanden. Durch solche Fragen entsteht eine durchaus kritische Perspektive. Man kann durch die Fragebögen nur einen ganz bestimmten Teil abdecken. In der Lebensqualitätsforschung wird häufig gesagt, das was die Bögen messen, sei die Wahrheit. Man hat in den letzten 10 Jahren innerhalb der Sozialpsychologie und der kognitiven Psychologie viele Fortschritte gemacht, die erklären können, wo ganz allgemein gesehen eigentlich Fragebogenantworten herkommen.

Manchmal hat man den Eindruck, es geht nur darum, einen Claim abzustecken, nach dem Motto „Das ist mein Sandkasten, das ist mein Förmchen“.

Ein Punkt, den man in der Forschung beachten sollte, sind also die Grundlagen des Ganzen. Die zweite große Frage ist die nach der Anwendbarkeit der Untersuchungen. Die Frage also danach, ob man Konsequenzen aus den Messungen ziehen kann, um das Gesundheitssystem und die Therapien zu verbessern.

Was nun die Frage angeht, ob man keine Bögen mehr entwickeln soll: Unsere Philosophie war es immer, denjenigen Bogen zu nehmen, der am ehesten das misst, was wir untersuchen wollen. Sie haben aber auch immer wieder die Situation, dass, egal welchen Bogen Sie auch immer anschauen, keiner das wiedergibt, was die Patienten in der Sprechstunde sagen. Wir waren schon zweimal in der Situation, bei einem orthopädischen Projekt und bei einem unfallchirurgischen Projekt, dass in der Literatur keine brauchbaren Symptomskalen zu finden waren. Diese haben wir dann selbst entwickelt. Zunächst war also die Fragestellung fixiert, darauf aufbauend haben wir dann die Skala entwickelt. Dieses Verfahren fällt unter den so genannten modularen Messansatz, man hat ein übergreifendes, generisches Lebensqualitätsmessinstrument und in Ergänzung dazu eine Symptomskala. Unser übergreifendes Instrument war in dem Fall der PLC. Solche Situationen werden immer wieder vorkommen.

Frage: Wie stehen Sie zur Anwendung von Lebensqualitätsmessung im gesundheitspolitischen Bereich? Soll man Lebensqualität, oder die so genannten QALYs als Kriterium für die Verteilung der Ressourcen verwenden?

Dr. K.: Man spricht im gesamten Bereich der Gesundheitsforschung von einem so genannten „Outcome-Movement“, das in den 80er Jahren in den USA initiiert worden ist. Dieses hat genau diesen Hintergrund: Mangelnde Ressourcen führen zu der Überlegung nur noch die Therapien zu bezahlen, die einen nachgewiesenen Effekt haben. Wenn es darum geht, Therapieeffekte zu messen, müssen Sie verschiedene Outcomes verwenden. Sie kommen mit der 5-Jahres-Überlebensrate nicht aus.

Immer dann, wenn Sie versuchen, aus Forschungsergebnissen Konsequenzen zu ziehen, müssen Sie sehr genau abwägen, was Sie mit einem bestimmten Befund machen können und sollen und was es im globalen Zusammenhang aussagt. Gefährlich ist, wenn man die gesamte Forschung und die gesamte Aussage auf einen einzigen Bogen reduziert und sich über das Setting keine Gedanken macht. Wenn man sich fragt, was für Patienten und Ärzte eigentlich wichtig ist, was in der Studie auf jeden Fall erfasst werden soll und wie man das dann messen kann, so dass es reproduzierbar und möglichst valide ist, hat man einen Rahmen abgesteckt innerhalb dessen man die Daten interpretieren kann. Sie können auf Grund von Daten immer nur Wahrscheinlichkeitsaussagen machen, die dann aber wesentlich sinnvoller sind als reine Schulmeinungen. In der Chirurgie ist es beispielsweise eines der ganz großen Probleme, dass hier nach wie vor die Schulmeinung gilt. Ob Sie bei einer bestimmten Operation die Drainage drin lassen oder nicht, wird nach der Schulmeinung entschieden, weil es bei sehr vielen Dingen keine Studien gibt.

Frage: Was haben Sie und ihre Arbeitsgruppe weiter vor?

Dr. K.: Ganz sicherlich ist dieses publik werdende Outcome-Konzept, dass man versucht eine Art Outcome-Hierarchie für passende klinische Situationen zu entwickeln, um das Umfeld wirklich so abzubilden, so dass Kliniker und Theoretiker beide einen Sinn in der Studie sehen, weiterhin ein wichtiges Thema für uns.

Auch wichtig sind uns qualitative Analysen. Ein Beispiel dafür ist, dass man die Lebensqualitätsbögen als Ausgangspunkt dafür nimmt, weiterführende Fragestellungen zu beantworten. Dies kann z.B. in Form von halbstrukturierten Interviews geschehen.

Eine unserer Studien befasst sich mit der Frage nach der Lebensqualität im Therapieverlauf. Wir untersuchten eine Stichprobe von Tumorkranken mit großen Defekten im Mund-Kiefer-Bereich unter der Fragestellung, was im Verlauf der 1-2jährigen Behandlung ganz besonders schlimm war.

Das sind im Großen und Ganzen die Fragen mit denen wir uns weiter beschäftigen wollen.

Herr Dr. Koller, ich danke Ihnen für dieses Gespräch.

7.8 Glossar

Child Health Questionnaire	Messinstrument der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Wurde 1996 von Landgraf und Abetz vorgestellt. (s. 2.2.3.3.2 „Child Health Questionnaire (Landgraf, 1996)“).
Dimensionen	Als Dimensionen werden verschiedene Bereiche der Lebensqualität bezeichnet, die zur Systematisierung verwendet werden. Gebräuchlich sind z.B. die Dimensionen „physisch“, „psychisch“ und „sozial“ (siehe 2.1.4.2 „Dimensionen von Lebensqualität“).
EORTC	European Organization for Research and Treatment of Cancer : Diese Organisation entwickelte seit 1986 mehrere Messinstrumente zur Erfassung der Lebensqualität bei Tumorpatienten (siehe 2.1.6.3 „EORTC“).
HPE	Häufigkeit problematischer Einschätzungen . Dieser Wert bezeichnet in der vorliegenden Arbeit die Prozentzahl von Kindern/ Jugendlichen, die ein bestimmtes Item mit 3, 4 oder 5 bewerten.
HRQL oder HRQOL	Health related Quality of Life : Gesundheitsbezogene Lebensqualität (siehe 2.1.4.1 „Überblick über Definition und Konzeption des Begriffes Lebensqualität in der Medizin“).
ILK	Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen; Messinstrument, das der vorliegenden Arbeit zugrunde liegt. Beschreibung in Abschnitt 4.1.
International Society for Quality of Life Research	Internationale Fachgesellschaft für Lebensqualitätsforschung, Gründung 1994. Von ihr wird die Zeitschrift Quality of Life Research herausgegeben.
Item	Item bezeichnet generell eine Frage in einem Messinstrument; in der vorliegenden Arbeit eine einzelne Frage im ILK Item genannt. Es gibt in der Grundversion sieben verschiedene Items: „Schule“, „Familie“, „Freunde“, „Alleine“, „Gesundheit“, „Nerven/Laune“, „Insgesamt“. Jedes Item wird auf einer Skala von 1 bis 5 („sehr gut“ bis „sehr schlecht“) bewertet.
Jugendliche	Der Begriff Jugendliche bezieht sich in der vorliegenden Arbeit auf Schülerinnen und Schüler weiterführender Schulen im Alter von 10 bis 18 Jahren (5. – 10. Klasse).

Kinder	Der Begriff Kinder bezieht sich in der vorliegenden Arbeit auf Grundschulkinder im Alter von 6 bis 10 Jahren (1. -4. Klasse).
KINDL	Lebensqualitätsmessinstrument zur Selbstbeurteilung für Kinder. Wurde 1994 von Bullinger et al. entwickelt. (siehe 2.2.3.3.1 „KINDL“ (Bullinger et al., 1994)).
MOS	Medical Outcome Studies : Großes Projekt innerhalb der Gesundheitsforschung, in dessen Rahmen Messinstrumente für verschiedene Krankheitsgruppen und Populationen entwickelt wurden (siehe 2.1.6.1 MOS).
MW	Mittelwert : Es werden in der vorliegenden Arbeit Mittelwerte der Items (1 bis 5) und Mittelwerte der Zeiten gebildet.
PLC	Profil der Lebensqualität Chronisch Kranker . Von Siegrist et al. entwickeltes Messinstrument zur Erfassung der Lebensqualität erwachsener und jugendlicher chronisch kranker Patienten.
QOL	Quality of Life = In der englischsprachigen Literatur verwendeter Begriff für Lebensqualität.
QALY	Quality Adjusted Life Year : Eine Maßeinheit für Lebensqualität. Ein QALY bezeichnet das Äquivalent eines Jahres, das frei von Symptomen und gesundheitlichen Einschränkungen ist (siehe 2.1.6.2 „QALY; Kosten-Nutzen Analyse anhand der QWB“).
Quality of Life Research	Fachzeitschrift zum Thema Lebensqualität. Quality of Life Research wird von der International Society for Quality of Life Research herausgegeben.
QWB	Quality of Well Being Scale : Dieser Fragebogen kann zur Berechnung von QALYs verwendet werden (siehe 2.1.6.2 „QALYs; Kosten-Nutzen Analyse anhand der QWB“).
SD	Standarddeviation = Standardabweichung .
SF-36	Short Form , 36 Items: Ein innerhalb der MOS verwandter Fragebogen zur Lebensqualität, der in vielen klinischen Studien eingesetzt wurde (siehe 2.1.6.1 „MOS“).
Zeitangaben	Die Zeitangaben bezeichnen im ILK die Fragen nach der Zeit, die in einem jeweiligen Lebensbereich verbracht wird.

7.9 Anmerkungen

*Bei einem 9jährigen Grundschulkind der Regelschulstichprobe aus Schloß Holte/ Sennestadt fehlte die Geschlechtsangabe.

** Bei einem Mädchen aus der Siegener Jugendlichenstichprobe der Regelschulen fehlte die Altersangabe.

8. Literaturverzeichnis

Aaronson, N.K.; Bullinger M.; Ahmedzai, S.: A Modular Approach to Quality-of-Life Assessment in Cancer Trials. In H. Scheurlen, R. Kay, M. Baum (Eds.) Cancer Clinical Trials: A Critical Appraisal, S.231-249, 1988.

Aaronson, N.K.; et al.: The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. Journal of National Cancer Institute, Vol. 85, No. 5, March 3, 1993.

Alfonso, V. C.: Measures of Quality of Life, Subjective Well-Being, and Satisfaction. In: Allison, D. B.: Handbook of assessment methods for eating behaviours and weight – related problems. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publishers, S. 23 – 57, 1995.

Brown, R. I.; Brown, P. M.; Bayer, M. B.: A Quality of Life Model: New Challenges Arising from a Six Year Study. In: Goode, D.: Quality of Life for Persons with Disabilities. Brookline Books, Inc., S. 39 – 56, 1994.

Bucher, A.A.: Was Kinder glücklich macht. Historische, psychologische und empirische Annäherung an ein Kindheitsglück. Juventa, 2000.

Bullinger, M.: Erhebungsmethoden. In: Tüchler, H., Lutz, D.: Lebensqualität und Krankheit, Auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität, Deutscher Ärzte Verlag Köln, S.84 - 96, 1991a.

Bullinger, M.: Lebensqualität – ein Ziel- und Bewertungskriterium medizinischen Handelns? In: Bullinger, M.; Ludwig, M.; von Steinbüchel, N.; Hogrefe: Befunderhebung in der Psychiatrie: Lebensqualität, Negativsymptomatik und andere aktuelle Entwicklungen, S.13 – 29; 1991b.

Bullinger, M.; Anderson, R.; Cella, D.; Aaronson, N.: Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. Quality Of Life Research, Vol. 2, S.451-459, 1993.

Bullinger, M.; von Mackensen, S.; Kirchberger, I.: KINDL – ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie Band II, Heft 1, S.64-77, 1994.

Bullinger, M.; Ravens-Sieberer, U.: Grundlagen, Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44, 391-398, 1995.

Bullinger, M.: Gesundheitsbezogenen Lebensqualität und subjektive Gesundheit. Psychotherapie und psychosomatische medizinische Psychologie 47, S. 76-91; 1997.

Christie, M. J.; French, D. ; Sowden, A. ; West, A. : Development of a Child-Centered Disease-Specific Questionnaire for Living with Asthma. Psychosomatic Medicine 55, S. 541 – 548; 1993.

Dahme, B.: Wissenschaftliche Bewertung von Genesungskriterien: Eine kritische Bewertung und Ausblick. In: Franke, A.; Broda, M.: Psychosomatische Gesundheit, Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept, S.149 – 167, 1993.

Drotar, D.; Levi, R.; Palermo, T. M.; Riekert, K. A.; Robinson J. R.; Walders, N.: Clinical Applications of Health-Related Quality of Life Assessment for Children and Adolescents. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S.329 – 339, 1998a.

Drotar, D.; Levi, R.; Palermo, T. M.; Riekert, K. A.; Robinson J. R.; Walders, N.: Recommendations for Research Concerning the Measurement of Pediatric Health-Related Quality of Life. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S. 341-349, 1998b.

Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life in Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, 1998c.

Feeny, D.; Juniper, E.F.; Ferrie, P.J.; Griffith, L.E.; Guyatt, G.H.: Why Not Just Ask the Kids? Health-Related Quality of Life in Children With Asthma. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S.171-185; 1998.

Fend, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken. Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Bern: Huber, 1990.

Feierabend, S.; Klingler, W.: Kinder und Medien - KIM `99. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6 - 13-Jähriger in Deutschland. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2000. <<http://www.mpfs.de/publikationen/KIM%2099.pdf>>

Ferguson, P.M.; Ferguson, D.L.: Parents and Professionals. In: Peter Knoblock: Understanding exceptional Children and Youth. Little, Brown and Company, 1987.

Finkelstein, J. W.: Methods, Models, and Measures of Health-Related Quality of Life for Children and Adolescents. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S. 39 – 52, 1998.

Flechtner, H.: Lebensqualität in der Onkologie – Ein Modell für andere Disziplinen? In: Schmeck, K.; Poustka, F.; Katschnig, H.: Qualitätssicherung und Lebensqualität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Springer Medizin, 1998.

Franke, A.: Die Unschärfe des Begriffs „Gesundheit“ und seine gesundheitspolitischen Auswirkungen. In: Franke, A.; Broda, M.: Psychosomatische Gesundheit, Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. S.15 – 34, 1993.

Franke, H. G.; Esser, J.; Voigtländer, A.; Mähner, N.: Der National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ) – Erste Ergebnisse zur psychometrischen Überprüfung eines Verfahrens zur Erfassung der Lebensqualität bei Sehbeeinträchtigten. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, S.178-184, 4/ 1998.

Franke, G. H.; Mähner, N.; Reimer, J.; Spangemacher, B.; Esser, J.: Erste Überprüfung des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) an sehbeeinträchtigten Patienten. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 21 (2), S.166-172, 2000.

Graham, P.; Stevenson, J.; Flynn, D.: A New Measure Of Health-Related Quality Of Life For Children: Preliminary Findings. Psychology and Health, Vol.12, S. 655 – 665; 1997.

Guyatt, G. H.: Measuring Health-related Quality of Life. Annals of Internal Medicine, 118, 622-629, 1993.

Guyatt, G.H.; Bombardier, C.; Tugwell, P.X.: Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. Canadian Medical Association Journal, Vol.134, April 15, S. 889 - 895, 1986.

Gutezeit, G.: Pädiatrisch-psychologische Aspekte der Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung bei Kindern. In: Medizinische Psychologie. Mit Psychobiologie und Verhaltensmedizin. Urban und Schwarzenberg, München, 1994.

Hasford, J.: Kriterium Lebensqualität. In: Tüchler, H., Lutz, D.: Lebensqualität und Krankheit, Auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität, Deutscher Ärzte Verlag Köln, S. 25 – 32, 1991.

Hegarty, S.: Quality of Life at School. In: Goode, D.: Quality of Life for Persons with Disabilities. Brookline Books, Inc., S.241 – 249, 1994.

Hinds, P.S.: Quality of life in Children and Adolescents With Cancer. Seminars in Oncology Nursing, Vol. 6, No 4 (November), S. 285 - 291, 1990.

Hofmann, S.: Vorbereitende Schwerpunktsetzung. In: Tüchler, H., Lutz, D.: Lebensqualität und Krankheit, Auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität, Deutscher Ärzte Verlag Köln, S. 50 – 61, 1991.

Ivan, T.M.; Glazer, J.P.: Quality of Life in Pediatric Psychiatry – A New Outcome Measure. Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America, Vol. 3, No.3, July, S. 599 - 611, 1994.

Jacobson, A.; Fried, K.: Conceptual Issues in Developing Quality of Life Assessments for Children: Illustrations from Studies of Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London. S. 131 – 150, 1998.

Kaestner, F.: Messung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen – Eine Befragung von 2527 Schülern. Dissertation, vorgelegt im Fachbereich Humanmedizin der Philipps Universität Marburg, 2001.

Kaplan, R. M.: Implications of Quality of Life Assessment in Public Policy for Adolescent Health. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S. 63 – 84, 1998.

Karnofsky, D. A.; Abelmann, W. H.; Craver, L.F.; Burchenal: The Use of Nitrogen Mustards in the palliative treatment of cancer. Cancer 1, 634 – 656, 1948.

Katschnig, H.: Wie läßt sich die Lebensqualität bei psychischen Krankheiten erfassen? In Katschnig, H. und König, P.: Schizophrenie und Lebensqualität. Springer Verlag, Wien, S. 1 –13, 1994.

Katschnig, H.: Qualitätssicherung und Lebensqualität bei psychischen Krankheiten. In: Schmeck, K.; Poustka, F.; Katschnig, H.: Qualitätssicherung und Lebensqualität in der Kinder und Jugendpsychiatrie. Springer-Verlag/ Wien. S. 165 - 174, 1998.

Katz, S.: The Science Of Quality Of Life. Journal of chronical diseases, Vol. 40, No.6, pp. 459 – 463, 1987.

Kemmler, G.: Lebensqualität als Beurteilungskriterium in Therapiestudien: einige kritische Anfragen. Ethik in der Medizin, 3 (4), S. 190 - 198, 1991.

Kilian, R.: Ist Lebensqualität meßbar? Probleme der quantitativen und Möglichkeiten der qualitativen Erfassung von Lebensqualität in der Psychiatrie. Psychiatrische Praxis 22, S. 97-101, 1995.

Koller, M.; Kußmann, J.; Lorenz, W.; Rothmund, M.: Die Messung von Lebensqualität in der chirurgischen Tumornachsorge – Methoden, Probleme und Einsatzmöglichkeiten. Der Chirurg 65, S. 333 – 339, 1994.

Koller, M.; Kußmann, J.; Lorenz, W.; Rothmund, M.: Die Erfassung und Dokumentation der Lebensqualität nach Tumorthherapie. In: Wagner, G.; Hermanek, P.: Organspezifische Tumordokumentation, Springer, S. A.2.1 – A2.11, 1995.

Landgraf, J.M.; Abetz, L.N.: Measuring health outcomes in pediatric populations: Issues in psychometrics and application. In: Spilker, B.: Quality of Life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd ed., S.793-802. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, 1996.

Landgraf, J. M.; Abetz, L.: Influences of Sociodemographic Characteristics on Parental Reports of Children's Physical and Psychosocial Well-Being: Early Experiences With the Child Health Questionnaire. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S.105 – 126, 1998.

Landgraf, J.M.; Maunsell, E.; Nixon Speechley, K.; Bullinger, M.; Campbell, S.; Abetz, L.; Ware, J.E.: Canadian-French, German and UK versions of the Child Health Questionnaire: methodology and preliminary item scaling results. Quality of Life Research, 7, S.433-445, 1998.

Lang, S.: Lebensbedingungen und Lebensqualität von Kindern. Campus Verlag, Frankfurt/ Main, 1985.

Larson, R.; Ham, M.: Stress and 'Storm and Stress' in Early Adolescence: The Relationship of negative Events With Dysphoric Affect. In: Developmental Psychology 29, S.130-140, 1993.

Lohaus, A.: Krankheitskonzepte von Kindern. In: Michels, H.P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, S. 17 – 31, 1996.

Lorenz, W.; Koller, M.: Lebensqualitätsmessung als integraler Bestandteil des Qualitätsmanagements in der Operativen Medizin. Zentralblatt für Chirurgie 121, S.545 - 551, 1996.

Lorenz, W.; Troidl, H.; Solomkin, J. S.; Nies, C.; Sitter, H.; Koller, M.; Krack, W.; Roizen, M. F.: Second Step: Testing – Outcome Measurements. World Journal of Surgery 23, S. 768 - 780, 1999.

Lantos, J. D.: Some Moral and Political Pitfalls in Measuring Quality of Life. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S. 53 – 60, 1998.

Levi, R.; Drotar, D.: Critical Issues and Needs in Health-Related Quality of Life, Assessment of Children and Adolescents With Chronic Health Conditions. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, 1998.

Lindström, B.; Eriksson, B.: Quality of life among children in the Nordic countries. Quality of Life Research, 2, S. 22 - 32, 1993.

Ludwig, M.: Lebensqualität auf der Basis subjektiver Theoriebildung. In: Bullinger, M.; Ludwig, M.; von Steinbüchel, N.; Hogrefe: Lebensqualität bei kardiovaskulären Erkrankungen, S. 24 – 34, 1991.

Luedke, H.: Jugendliche in ihrer Freizeit: Interessen und Verhalten. In: Marckfeldt, M.; Nave-Herz, R.: Handbuch der Familien- und Jugendforschung, Luchterhand Nuewied, S.635-646, 1989.

Lutz, R.: Gesundheit und Genuß – Euthyme Grundlagen der Verhaltenstherapie. In: Margraf, J.: Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Springer, Berlin, 1996.

Marshall, P.A.: Cultural Influences on Perceived Quality of Life. Seminars in Oncology Nursing, Vol.6, No. 4 (November), S. 278-284, 1990.

Mattejat, F.; Jungmann, J.; Meusers, M.; Moik, C.; Nölkel, P.; Schaff, C.; Scholz, M.; Schmidt, M. –H.; Remschmidt, H.: Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) – Eine Pilotstudie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 26, 173 - 182, 1998.

Mattejat, F.; Remschmidt, H.: Zur Erfassung der Lebensqualität bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen – Eine Übersicht. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 26, 183-196, 1998.

Miller, N.B.: Mein Kind ist fast ganz normal. Leben mit einem behinderten oder verhaltensauffälligen Kind: Wie Familien gemeinsam den Alltag meistern lernen. G. Thieme Verlag, 1997. Originalausgabe bei Paul H. Brookes Publishing Co. Inc., 1994.

Muthny, F.: Erfassung von Lebensqualität – Fragestellungen und Methodik. In: Tüchler, H., Lutz, D.: Lebensqualität und Krankheit, Auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität, Deutscher Ärzte Verlag Köln, 1991.
Oliver, N.; Holloway, F.; Carson, J.: Deconstructing quality of life. Journal of Mental Health, No. 4, 1-4, S. 120 – 140, 1995.

Oliver, N.; Holloway, F.; Carson, J.: Deconstructing quality of life. Journal of Mental Health, 4, S. 1 - 4, 1995.

Peters, M.; Feingold, E.: Entwicklung. In: Wilker, F.-W.; Bischoff, C.; Novak, P.: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Urban & Schwarzenberg, 1994.

Pöppel, E.: Lebensqualität: Zur Herausforderung eines Begriffes. In: Lebensqualität auf der Basis subjektiver Theoriebildung. In: Bullinger, M.; Ludwig, M.; von Steinbüchel, N.; Hogrefe: Lebensqualität bei kardiovaskulären Erkrankungen. S.1- 3; 1991.

Priebe, S.; Gruyters, T.; Heinze, M.; Hoffmann, c.; Jäkel, A.: Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung – Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis. Psychiatrische Praxis, 22, 140 - 144, 1995.

Raspe, H.-H.: Zur Theorie und Messung der Lebensqualität in der Medizin. In: Symposium der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, Gustav Fischer Verlag Stuttgart, 1990.

Ravens-Sieberer, U.; Bullinger, M.: Assessing health-relates quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. Quality of Life Research, 7, S. 399 - 407, 1998.

Ravens-Sieberer, U.; Görtler, E.; Bullinger, M.: Subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen – Eine Befragung Hamburger Schüler im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung. Das Gesundheitswesen, Vol. 62, S. 148 - 155; 2000.

Röder, K.: Psychische Besonderheiten sehbehinderter Jugendlicher. In: Gahbler, M. u.a.: Spuren in die Zukunft. Lebensperspektiven Sehgeschädigter. Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte Nürnberg 1998. <<http://www.blindenanstalt-nuernberg.de/dienste/lebensperspektiven/Inhalt.htm>>

Rosenberg, R.: Health-Related Quality Of Life Between Naturalism And Hermeneutics. Social Science and Medicine Vol. 41, No. 10, 1411 - 1415, 1995.

Saigal, S.; Rosenbaum, P.; Hoult, L.; Furlong, W.; Feeny D.; Burrows, E.; Sotskopf, B.: Conceptual and Methodological Issues in Assessing Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Illustration from Studies of Extremely Low Birthweight Survivors. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S. 151 – 169, 1998.

Saxena, S.; Orley, J.: Quality Of Life Assessment: The World Health Organization perspective. European Psychiatry, 12 (Suppl. 3) S. 263 - 266, 1997.

Schalock, R. L.: Quality Of Life, Quality Enhancement, And Quality Assurance: Implications For Program Planning And Evaluation In The Field of Mental Retardation And Developmental Disabilities. Evaluation and Program Planning, Vol. 17, No. 2, 121 - 131, 1994a.

Schalock, R. L.: The Concept of Quality of Life an its current Application in the Field of Mental Retardation/Developmental Disabilities. In: Goode, D.: Quality of Life for Persons with Disabilities. Brookline Books, Inc., 1994b.

Schneider, H. J.: Therapieziele und Lebensqualität – philosophische Aspekte. Fundamenta Psychiatrica, Nr. 7, 202 – 207, 1993.

Schölmerich, P.: Einführung. In: Schölmerich, P.; Thews, G.: „Lebensqualität“ als Bewertungskriterium in der Medizin. In: Symposium der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, Gustav Fischer Verlag Stuttgart, S. 9 – 11, 1990.

Schor, E. L.: Children´s Health and the Assessment of Health-Related Quality of Life. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, 1998.

Seiffge-Krenke, I.; Brath, K.: Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen – Forschungstrends und Ergebnisse. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie. Heidelberg: Springer; 1990.

Siegrist, J.: Grundannahmen und gegenwärtige Entwicklungsperspektiven einer gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsforschung. In: Schölmerich, P.; Thews, G.: „Lebensqualität“ als Bewertungskriterium in der Medizin, Symposium der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, Gustav Fischer Verlag Stuttgart, 1990.

Siegrist, J.: Die Erfassung subjektiver Gesundheit bei Patienten der Kardiologie. Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 16, 250-254, Dez. 1991.

Siegrist, J.; Junge, A.; Fünfstück, G.: Lebensqualität unter antihypertensiver Therapie: Vergleich von Captopril und Metoprolol. Die Medizinische Welt 42, S.133-138, 1991.

Siegrist, J.; Broer, N.; Junge, A.: Profil der Lebensqualität chronisch Kranker (PLC). Hogrefe-Verlag GmbH & Co. K. G., Göttingen, 1996.

Simmons, S. et al.: quality of life in community mental health care – a review. International Journal of Nursing Studies, Vol. 31, No. 2, 183-193, 1994.

Spieth, L. ; Harris, C.: Assessment of Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: An Integrative Review. Journal of Pediatric Psychology, Vol.21, No.2, S. 175-193, 1996.

Spitzer, W. O.: Quality of Life and functional status as target variables for resaearch. J. Chron. Dis. 6, 465 – 471, 1987.

Starfield, B; Riley, A.: Profiling Health and Illness in Children and Adolescents. In: Drotar, D.: Measuring Health-Related Quality Of Life In Children And Adolescents. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, S. 85 – 104, 1998.

Stewart, A. L.; Sherbourne, C. D.; Hays, R. D.; Wells, K. B.; Nelson, E. C.; Kamberg, C. J.; Rogers W. H.; Berry, S. H.; Ware, J. E: Summary and Discussion of MOS Measures. In: Ware, J.E.; Stewart, A.L.: Measuring Functioning and Well-Being. The Medical Outcomes Approach. S. 345 – 371, 1992.

Taylor, S. J.: In Support of Research on Quality of Life, But Against QOL. In: Goode, D.: Quality of Life for Persons with Disabilities. Brookline Books, Inc., S.260 – 265, 1994.

Viefhues, H.: Zur Mentalitätsgeschichte der „Lebensqualität“. In: Schölmerich, P.; Thews, G.: „Lebensqualität“ als Bewertungskriterium in der Medizin, Symposium der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, Gustav Fischer Verlag Stuttgart, S. 13 – 22, 1990.

Ware, J.E.; Sherbourne, C.D.: The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) – Conceptual Framework and Item Selection. Medical Care, Vol.30, No.6, S. 473 – 481, June 1992.

World Health Organization: The constitution of the World Health Organization.
WHO Chron. 1: 29, 1947.

Zimmermann Tansella, C.: Psychosocial factors and chronic illness in
childhood. European Psychiatry, 10, S.297-305, 1995.

Meine akademischen Lehrer in Marburg waren:

Arnold, Aumüller, Basler, Baum, Bertalanffy, Bien, Engel, Ganz, Gemsa, Geus, Gotzen, Gressner, Griss, Grzeschik, Habermehl, Happle, Havemann, Hofmann, Joseph, Kaffarnik, Kern, Kleine, Klenk, Klose, Koolman, Kretschmer, Krieg, Kroll, Kuhn, Kummer, Lange, Lennartz, Lorenz, Maisch, Martin, Mattejat, Mennel, Moosdorf, Mueller, Nies, Oertel, Remschmidt, Riedmüller, Röhm, Rothmund, Schachtschabel, Schäfer, Schmidt, Schneider, Schüffel, Schulz, Seitz, Seyberth, Siegrist, Slenczka, Thomas, Weihe, Werner, von Wichert.

Mein Dank gilt Herrn Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt und Herrn Prof. Dr. F. Mattejat, die mir das Thema überlassen und es mir ermöglicht haben, die vorliegende Arbeit in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters anzufertigen.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. F. Mattejat mit seiner hervorragenden Betreuung. Auch möchte ich Frau Dr. B. Simon für Ihre engagierte und hilfreiche Begleitung in der Schlussphase der Arbeit danken.

Allen Kindern und Jugendlichen, die bei der Untersuchung mitmachten und damit die Daten lieferten, die der Arbeit zugrunde liegen, sowie ihren Eltern, die die Teilnahme unterstützten, danke ich ganz herzlich. Mein Dank gilt in gleichem Maße den Direktorinnen und Direktoren sowie den Lehrerinnen und Lehrern der Schulen, die an der Untersuchung teilnahmen und die durch ihr engagiertes, freundliches Entgegenkommen einen problemlosen Ablauf der Befragungen ermöglichten.

Frau Dr. F. Kaestner danke ich für die sehr gute Zusammenarbeit bei der Gewinnung und Auswertung der dieser und ihrer Arbeit zu Grunde liegenden Daten.

Des Weiteren möchte ich den Mitarbeitern der Arbeitsgruppe Herrn O. Hirsch und Herrn U. König herzlich für ihre stets bereitwillige Unterstützung danken.

Herrn Dr. M. Koller danke ich für das Interview, das für mich eine Bereicherung darstellte.